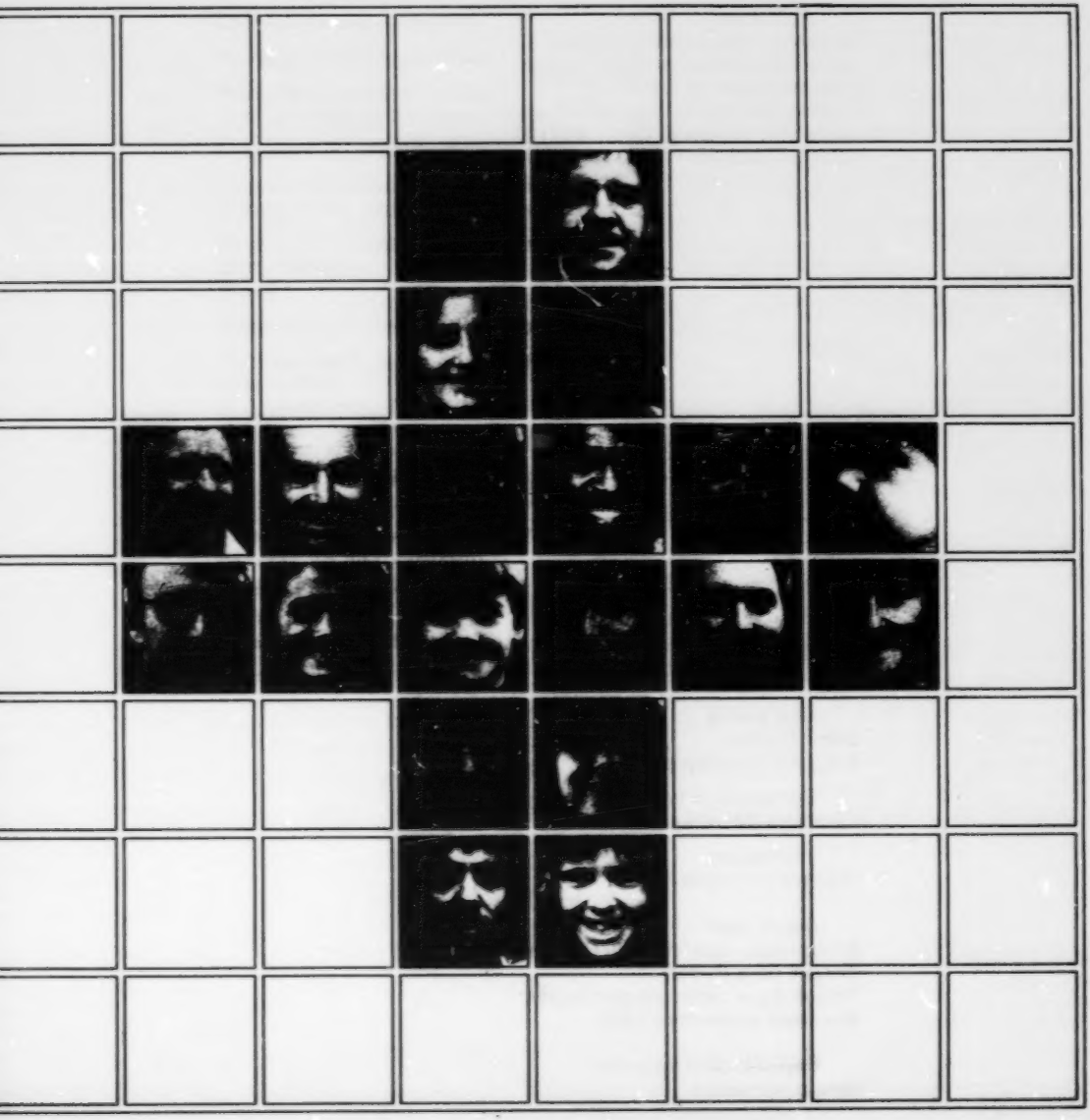
Corporation
professionnelle
des médecins
du Québec

Rapport annuel 1981-1982



Publié par
le service des Communications
de la Corporation professionnelle
des médecins du Québec
1440 ouest, rue Sainte-Catherine
suite 914, Montréal, Qué. H3G 1S5
tél. (514) 878-4441

Graphisme
Denis L'Allier,
Designer graphique inc.

Composition typographique
Caractéra (Montréal) Inc.

Impression
Imprimerie Gagné ltée

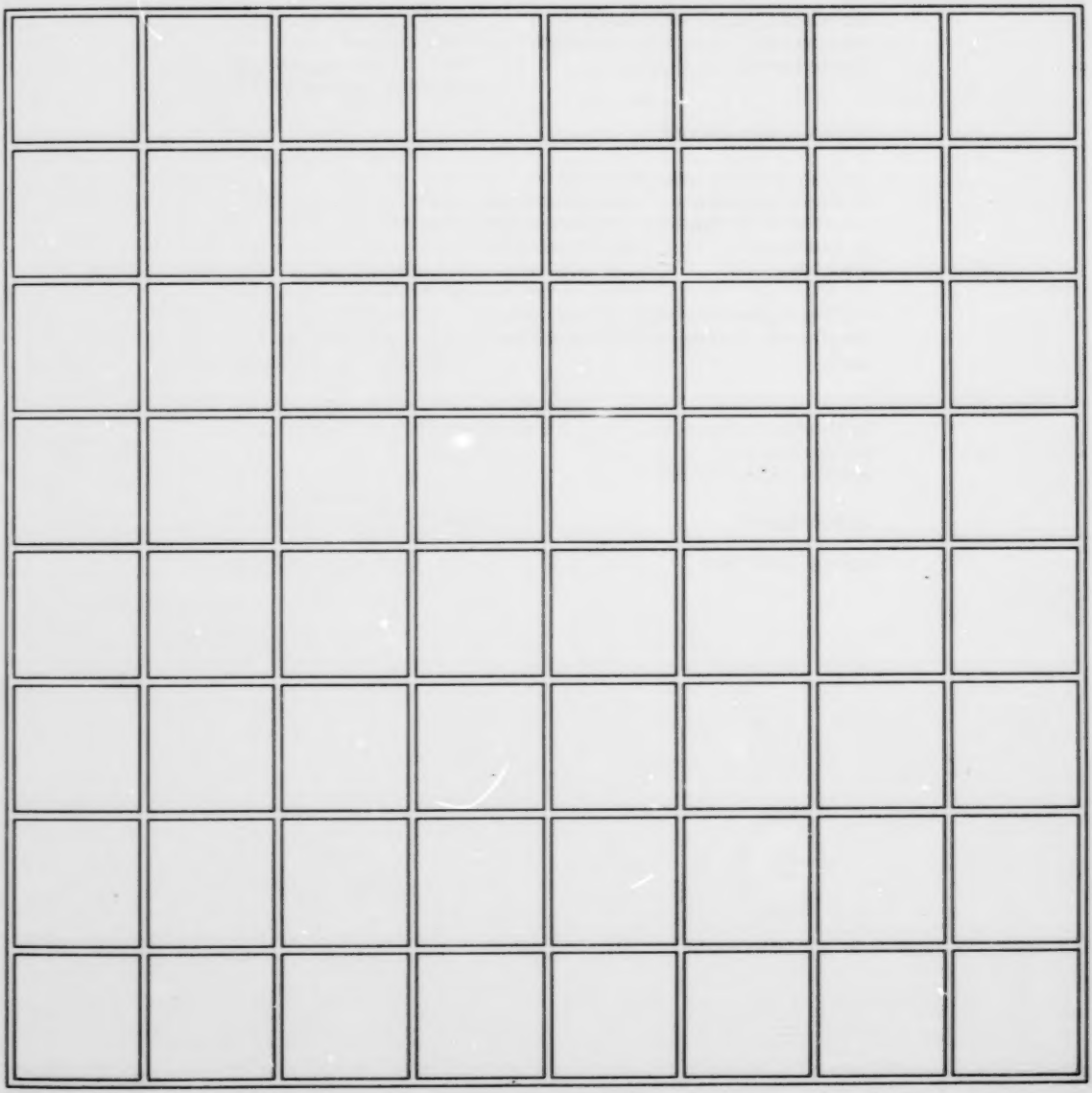
Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
(Indexé dans Radar)
Bibliothèque nationale du Canada
Montréal, septembre 1982

Reproduction interdite
sans autorisation

Table des matières

	Page
Lettres de présentation	5
Bureau de la Corporation	9
Personnel permanent de la Corporation au 31 mars 1982	13
Discours du président	17
Rapport du Comité et du Service d'inspection professionnelle	25
Rapport du Comité d'examen des plaintes	31
Syndic	35
Rapport du Comité de discipline	37
Rapport du Service des études médicales	45
I Introduction	47
II Données numériques	48
III Comités	55
IV Éducation médicale continue	57
Acupuncture	63
Rapport du Service de la répression de l'exercice illégal de la médecine	65
États financiers	69
Rapport des vérificateurs	71
Statistiques	79

Lettres de présentation



Monsieur Claude Vaillancourt
Président de l'Assemblée nationale
Gouvernement du Québec

Monsieur le président,

J'ai l'honneur de vous présenter le Huitième rapport annuel d'activité de la Corporation professionnelle des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1982.

Veuillez agréer, monsieur le président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Ministre responsable
de l'application
des lois professionnelles

Camille Laurin

Québec, juin 1982

Corporation professionnelle des médecins du Québec

Monsieur Camille Laurin
Ministre responsable de l'application
des lois professionnelles
Gouvernement du Québec

Monsieur le ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de ministre responsable de l'application des lois professionnelles, et en application de l'article 16 du Code des professions, le Huitième rapport annuel d'activité de la Corporation professionnelle des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1982.

Veuillez agréer, monsieur le ministre, l'expression de notre haute considération.

Dr Augustin Roy
Président-Secrétaire général

Montréal, juin 1982

Corporation professionnelle des médecins du Québec

Monsieur André Desgagné, avocat
Président
Office des professions du Québec

Monsieur le président,

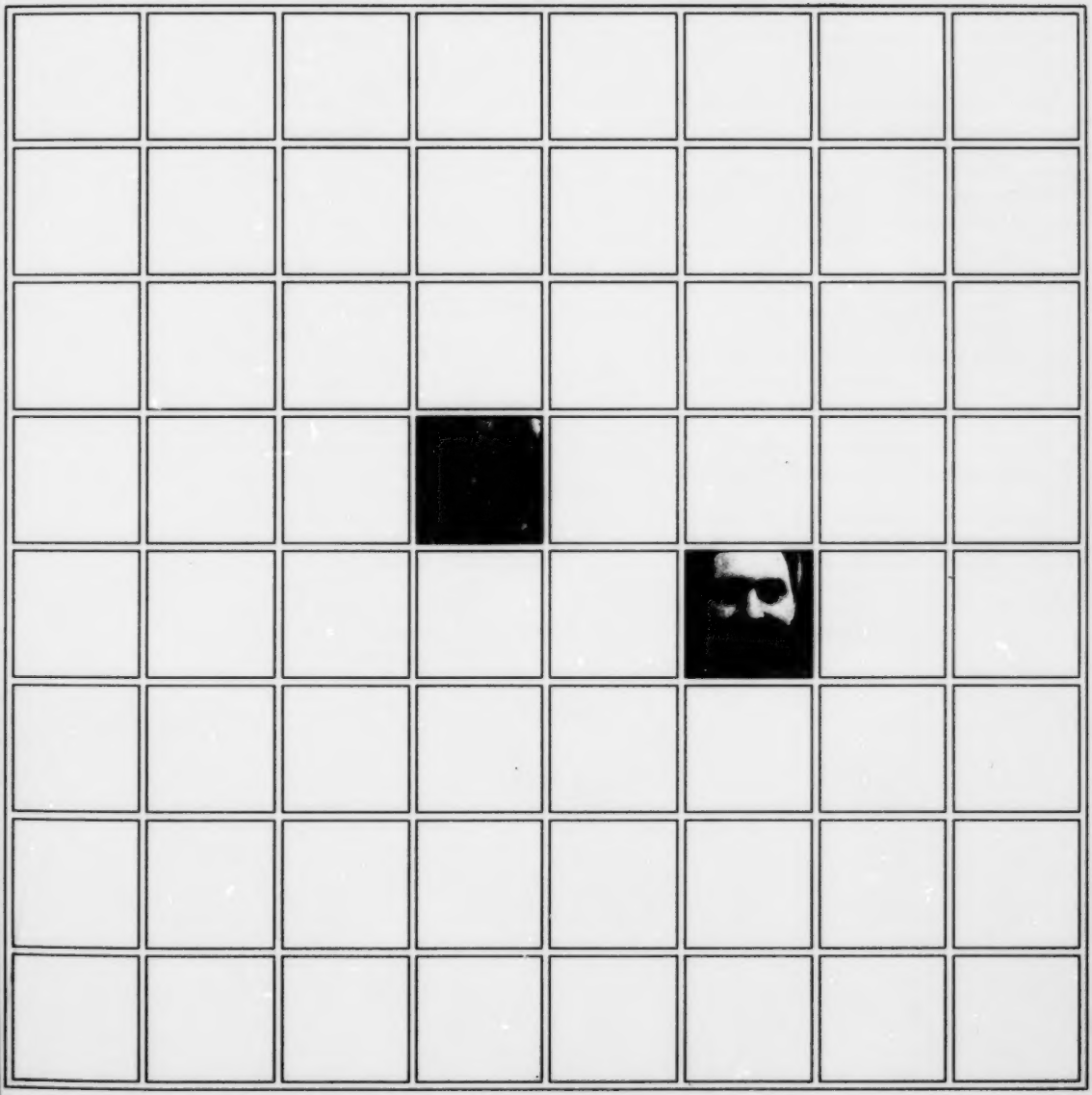
J'ai l'honneur de vous présenter le Huitième rapport annuel d'activité de la Corporation professionnelle des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1982.

Veuillez agréer, monsieur le président, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Dr Augustin Roy
Président-Secrétaire général

Montréal, juin 1982

Bureau de la Corporation



Bureau de la Corporation

Le Bureau se compose de 28 administrateurs

Vingt administrateurs élus; ce sont les docteurs:

Victor Bardagi (Montréal)
Mimi M. Belmonte (Montréal)
André Bernier (Bas-Saint-Laurent, Gaspésie)
Gérard Boudreault (Saguenay, Lac-Saint-Jean, Côte-Nord)
Henri René Charette (Outaouais, Nord-Ouest)
J.-Guy Drouin (Québec)
André Gilbert (Québec)
Roch E. Huot (Montréal)
Arthur Labelle (Montréal)
Guy Lafontaine (Trois-Rivières)
Émile Marcotte (Montréal)
Robert Meilleur (Québec)
Claude Mercier (Montréal)
Jean de L. Mignault (Cantons-de-l'Est)
Pierre Morency (Québec)
Jacques Olivier (Rive-Sud)
Max Jacob Palayew (Montréal)
Augustin Roy (Montréal)
L. Paul Smith (Montréal)
Charles-A. Valiquette (Laurentides)
Jean-Guy Vallée (Montréal)

Quatre administrateurs, nommés par les facultés de médecine du Québec

Guy Saucier, vice-doyen, Faculté de médecine de l'Université Laval
Harvey Barkun, vice-doyen, Faculté de médecine de l'Université McGill
Florent Thibert, secrétaire, Faculté de médecine de l'Université de Montréal
Pierre-Paul Demers, vice-doyen aux études, Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke

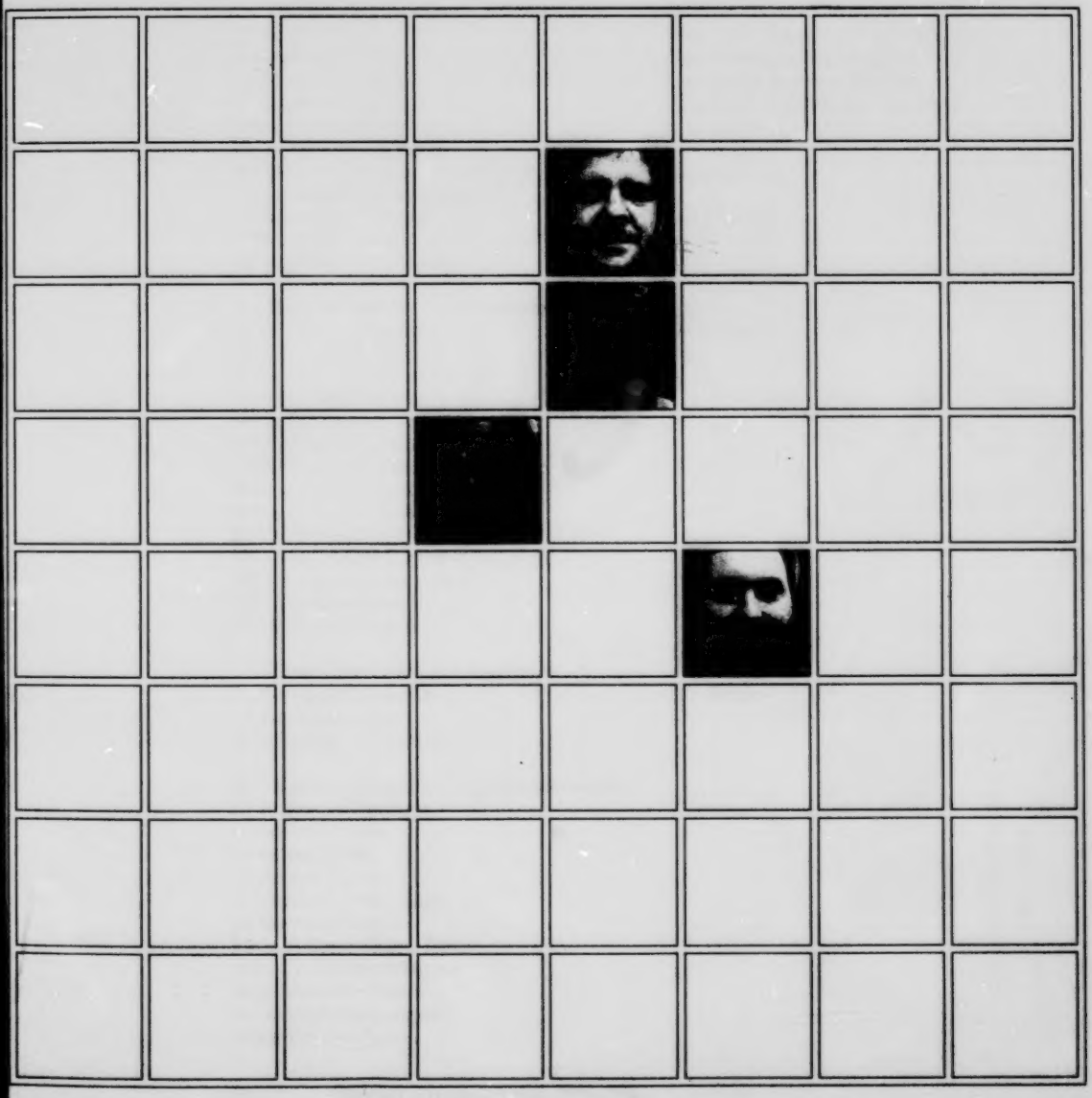
Quatre administrateurs nommés par l'Office des professions

M. Serge De La Rochelle (Québec)
Mme Murielle De Serres (Montréal)
Mme Solange Léonard (Laval)
M. J. Jean Tellier (Longueuil)

Comité administratif

Dr Augustin Roy, président-secrétaire général
Dr Mimi M. Belmonte, vice-président
M. Serge De La Rochelle, élu parmi les administrateurs nommés par l'Office des professions
Dr Robert Meilleur
Dr Claude Mercier

Personnel permanent au 31 mars 1982



Personnel permanent au 31 mars 1982

I Direction générale	
Dr Augustin Roy	Président, Secrétaire général
Dr André Lapierre	Secrétaire général adjoint
Dr Jacques Brière	Secrétaire général adjoint
Dr Eugène Robillard	Adjoint à la Direction générale
Mme Nicole Crête	
Mlle Paulette Laliberté	
Mme Lyne Lamoureux-Lalande	
Mme Lucie Beauclair-Lanctôt	
Mlle Ginette Beaupré	
Mlle Louise Caron	
Mme Gisèle Villemure	
II Service des études médicales	
Dr Michel J. Bérard	Directeur
Mlle Colette Assaly	
Mme Pierrette Aumont	
Mlle Nicole Charette	
Mme Suzanne d'Amours	
Mlle Johanne Desjarlais	
Mlle Micheline Desrochers	
Mlle Monique Dokupil	
Mme Francine Gobeil	
Mme Jacqueline Godin-Troie	
Mlle Marjolaine Lamer	
Mlle Johanne Laramée	
Mlle Danièle Parent	
Mme Lucie Pichette	
Éducation médicale continue	
Dr François Laramée	Directeur
Dr André Sindon	
Mlle Louise Camirand	
III Service d'inspection professionnelle	
Dr Pierre St-Georges	Directeur
Dr Louis Authier	
Dr Gilles Dubé	
Dr André Lizotte	
Dr Jacques Melançon	
Dr Bernard Thérien	
Mme Hélène Bigué-Zann	
Mlle Cécile Champagne	
Mlle Marcelle Houle	
Mme Danielle Langevin	
Mme Denise Laurin	

IV Bureau du syndic

Dr Rémi H. Lair	Syndic
Dr Marcel G. Ferron	Syndic adjoint
Dr Yves Leboeuf	Syndic adjoint
Dr Claude Mercure	Syndic adjoint
Dr Raymond Rivest	Syndic adjoint
Dr Fernand Ethier	
Mlle Gloria Dumaresq	
Mme Lise Turgeon	
Mme Christiane Bowen	
Mme Michelle LaFlèche	

V Service de la répression de l'exercice illégal de la médecine

M. Roger C. Lévesque	Directeur
M. Albert Jutras	Enquêteur
M. Benoît Robitaille	Enquêteur
Mme Jocelyne Gaudreau	
Mme Christiane Kouchnire	

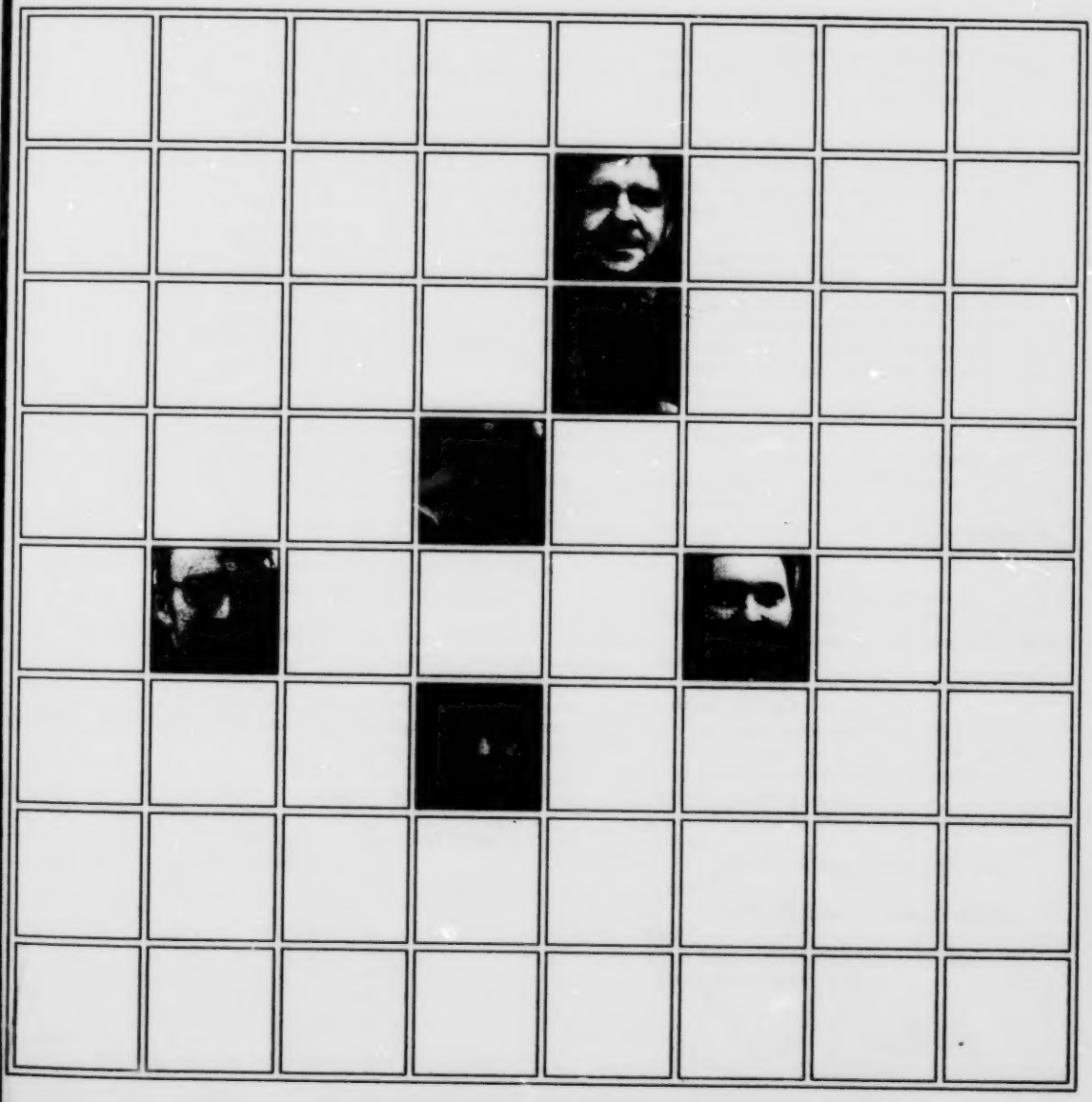
VI Service des communications

M. Jacques L'Estage	Directeur
Mme Jeannette R. Ménard	
Mme Madeleine Massicotte	

VII Services administratifs

M. Louis-Philippe Bédard	Directeur
M. Pierre Éthier	Contrôleur
M. Normand Turgeon	Programmeur, responsable de l'imprimerie
Mme Marthe Salvail	
Mme Catherine Descusse	
Mme Danièle Rouzaud-Gagnon	
Mme Endrée Villeneuve	
Mme Claire Marsan	
Mme Marie Tanguay	
M. Gilbert Fournier	
Mlle Louise Gaussiran	

Discours du Président-Secrétaire général



Discours du Président-Secrétaire général

Chers collègues,

Qu'il me soit permis, dès l'ouverture de notre assemblée annuelle, de remercier les membres du Bureau de la Corporation, les membres élus, les membres représentant les universités et les membres externes nommés par l'Office des professions, pour leur collaboration dévouée. Mes remerciements s'adressent également aux membres des différents comités et services, particulièrement à ceux du Comité administratif pour l'excellent travail fourni au cours de l'année qui vient de s'écouler comme au cours des années antérieures.

Je voudrais aussi rendre hommage au travail constant de tous les cadres, médecins et non médecins, de notre Corporation; ils travaillent pour vous, pour nous, et leur réputation n'est plus à faire. Vous avez à votre disposition une équipe extrêmement compétente qui voit aux intérêts de la Corporation et par conséquent aux intérêts du public.

C'est grâce au travail acharné de cette équipe que nous n'avons aucune crainte d'affirmer que nous remplissons bien le rôle que nous a confié le Législateur et cela nous permet de maintenir notre réputation d'excellence, non seulement dans le monde des professions au Québec, au Canada et ailleurs, mais également dans les milieux gouvernementaux, ce qui n'est sûrement pas négligeable.

Nous sommes fiers d'être bien appuyé par une équipe cléricale de premier ordre et en votre nom je veux la féliciter de l'excellent travail effectué.

Réunions

Au cours de l'exercice 1981-1982, le Bureau a tenu quatre réunions et le Comité administratif s'est réuni neuf fois.

Rapports des Comités et des Services

Par le rapport des activités qui vous sera fait au cours de cette assemblée, vous pourrez constater le travail considérable accompli par nos comités et par nos services.

Rencontres

Voici une brève énumération des organismes et groupes rencontrés officiellement au cours de l'année et représentant à peu près tous les groupes importants dans le domaine de la santé:

- l'Association des directeurs de départements de santé communautaire;
- l'Association de médecine industrielle du Québec;
- le Syndicat professionnel des médecins du gouvernement;
- les secrétaires généraux de pharmacie et de médecine du Canada, rencontre organisée par la Direction générale de la protection de la santé;
- la Fédération des médecins omnipraticiens;
- la Fédération des médecins résidents et internes;
- la Fédération des médecins spécialistes;
- l'Association des conseils des médecins et dentistes;

- le Ministre des Affaires sociales — rencontre qui a eu lieu avant le dépôt du projet de loi 27;
- l'Association médicale du Québec — en vue de l'établissement d'une banque nationale des données sur les effectifs médicaux;
- le Ministre responsable de l'application des lois professionnelles, le docteur Camille Laurin;
- l'Office des professions — rencontre qui a été reprise avec les doyens des facultés de médecine sur à peu près tous les sujets qui touchent l'enseignement médical au niveau prédoctoral et surtout postdoctoral;
- l'Ordre des pharmaciens et également d'autres corporations professionnelles.

Enfin, le 31 mars dernier, au siège social de la Corporation, le ministre des Affaires sociales nous a rendu visite et tous les membres du Bureau ont pu échanger leurs vues sur les sujets les plus divers.

Publications

En plus de notre publication officielle «Le Bulletin», que vous recevez tous, et dans lequel paraissent certains documents et rapports, notre Service des communications a également publié:

- une brochure sur «l'Échographie»;
- deux dépliants: «La radiolovie» et «La radiologie c'est bien plus qu'un négatif» préparés en collaboration avec l'Association des radiologistes et mis à la disposition du public;
- une édition spéciale sur «Les effectifs médicaux au Québec — Situation de 1978 à 1980 et projection pour 1984»;
- une réimpression de «Mieux accoucher, mieux naître» et la publication de sa version anglaise "Improved Childbirth for the Mother and the Child";
- «Le médecin qui prend de l'âge et le choc du présent» document paru dans le Bulletin (numéro 3, juillet 1981, pp. 8-13) mérite toute notre attention. Je veux féliciter et remercier les auteurs de cet excellent travail de collaboration, les docteurs Eugène Robillard et Roger Dufresne.

Commentaires

La Corporation a également fait des commentaires sur divers documents, entre autres:

- Commentaires sur un énoncé de politique du ministère des Affaires sociales sur l'accès à des postes rémunérés à l'internat rotatoire pour les médecins diplômés des facultés de médecine hors du Canada et des États-Unis;
- Commentaires sur les requêtes en accréditation en vertu du Code du travail déposées par la Fédération des médecins résidents et internes du Québec;
- Commentaires sur le rapport «Information et liberté» de la Commission d'étude sur l'accès du citoyen à l'information gouvernementale et sur la protection des renseignements personnels (Commission Paré);
- Commentaires sur le programme d'accueil pré-internat pour les médecins diplômés des facultés de médecine hors du Canada et des États-Unis;
- Commentaires sur les directives de la Régie de l'assurance-maladie en rapport à la procédure du médicament d'exception;
- Commentaires sur le niveau de formation des podiatres;
- Commentaires sur un guide fonctionnel particulier d'exercice de la gynécologie et de l'obstétrique préparé par l'Association des obstétriciens-gynécologues.

Mémoires et Commissions parlementaires

Au cours de l'année deux mémoires ont été présentés, l'un à la Commission parlementaire portant sur le régime de négociation dans les secteurs public et parapublic et le maintien des services essentiels; l'autre à la Commission permanente des Affaires sociales, en rapport avec le projet de Loi 27 (loi modifiant diverses dispositions législatives dans le domaine de la santé et des services sociaux).

Je voudrais maintenant attirer votre attention sur certains points particuliers concernant notre Corporation et notre profession.

Nos relations avec l'Office des professions du Québec durant la dernière année nous oblige à constater, encore une fois, la lenteur administrative de cet organisme. Par exemple, un simple amendement aux Règlements concernant les redevances dues par les candidats et qui ne comporte que des changements de chiffres, fait que ces règlements qui ont été déposés le 4 octobre 1979 ne sont pas encore adoptés.

Un autre exemple, un projet de modification au Règlement concernant la publicité permise aux médecins, règlement déposé à l'Office en septembre 1980 n'est pas encore, à ce jour, publié en première lecture.

Un dossier plus important encore, victime de l'immobilisme de l'Office, concerne le projet de règlement sur l'acupuncture. Est-il nécessaire de rappeler que la Corporation travaille à ce dossier depuis 1976 et rien ne permet aujourd'hui d'espérer que l'Office nous donnera les moyens de contrôler l'exercice de l'acupuncture au Québec dans un avenir prévisible, malgré de multiples rencontres et au prix de dépenses et d'efforts considérables.

Le contingentement des postes d'internes et de résidents, tel que préconisé par le Gouvernement, a fait l'objet de commentaires très sérieux de la part de la Corporation. Cette politique extrêmement rigide adoptée par le Conseil des ministres au cours du printemps, vient encore une fois contrer les pouvoirs de la Corporation. Les principaux éléments de cette politique gouvernementale sont les suivants: d'abord limiter le nombre total de postes rémunérés d'internes et de résidents à 1800, ensuite augmenter la proportion omnipraticien par rapport à l'ensemble des effectifs médicaux, en fait le ratio visé est de 60% en omnipratique et 40% en spécialité; limiter dans les prochaines années le nombre total de ces postes à 1760 pour 1983-84 et 1720 pour 1984-85.

Cette politique avait également comme objectif de limiter à 270 le nombre d'entrées en spécialisation. Or, la Corporation constate qu'en moyenne 100 étudiants abandonnent en cours de formation ce qui ne laisse que 170 nouveaux spécialistes, un nombre nettement insuffisant pour subvenir aux besoins du Québec.

Cette politique de contingentement ne tient pas davantage compte de la répartition des spécialistes sur le territoire québécois.

En effet, même dans les grands centres nous connaissons des problèmes au niveau de certaines spécialités. Québec a dû recruter un spécialiste en radiologie thérapeutique dans un autre pays. Chicoutimi se cherche un radiothérapeute depuis longtemps. En anesthésie, le problème est bien connu. Même en psychiatrie nous avons des problèmes d'effectifs.

Ce genre de politique ne tient pas assez compte de la longueur de la formation des internes et des résidents qui est de cinq ans au minimum, de la difficulté des études et de l'âge moyen des spécialistes qui est d'environ 50 ans. Autant de facteurs qu'il faut considérer quand on fait des projections de main d'oeuvre médicale.

Parmi les résidents de cette année, un grand nombre ont appris il y a quelque temps seulement qu'ils n'obtiendraient pas la permission de faire des études spécialisées même s'ils avaient déjà été acceptés dans des programmes de spécialité et avaient planifié leur vie en conséquence. Le gouvernement est tellement inconsistant et incohérent qu'il refuse d'octroyer des postes additionnels à des résidents en anesthésie par exemple, alors que tout le monde admet qu'il y a pénurie d'anesthésistes. Le même phénomène se retrouve dans d'autres spécialités.

Cette politique nous apparaît bureaucratique, à courte vue et ne tient pas compte de la réalité. Certes, il manque un certain nombre de médecins dans les régions éloignées. C'est un problème qui existe dans la plupart des pays du monde et qui n'est pas nouveau au Québec puisque le ministre des Affaires sociales a lui-même reconnu en avoir entendu parler par la Corporation au début de ses études médicales. Nous estimons approximativement les besoins de ces régions à environ 250 médecins, soit 150 omnipraticiens et 100 spécialistes en utilisant d'une façon généreuse des critères connus.

La Loi 27 adoptée le 19 décembre 1981 amende plusieurs lois dans le domaine de la santé, à savoir: la Loi médicale, la Loi de la pharmacie, plusieurs lois professionnelles, la Loi de l'assurance-maladie, la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi de la protection de la santé publique.

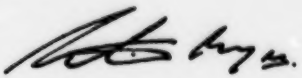
Vous vous souvenez sans doute que la Corporation trouvait le projet de loi 27 inacceptable tel que présenté le 19 novembre 1981. La présentation de plusieurs Mémoires suivis d'une Commission parlementaire a permis d'apporter une centaine d'amendements à ce projet de loi rendant ainsi la Loi 27 «plus acceptable» ou du moins pas aussi odieuse qu'elle ne l'était au début.

Ce succès obtenu en Commission parlementaire a été rendu possible grâce à l'unité dont a fait preuve la profession médicale. Les médecins, repoussant l'illogisme de la division, ont répondu à l'attaque sournoise du Législateur par un front commun inébranlable.

Voilà une arme efficace — sachons nous en souvenir.

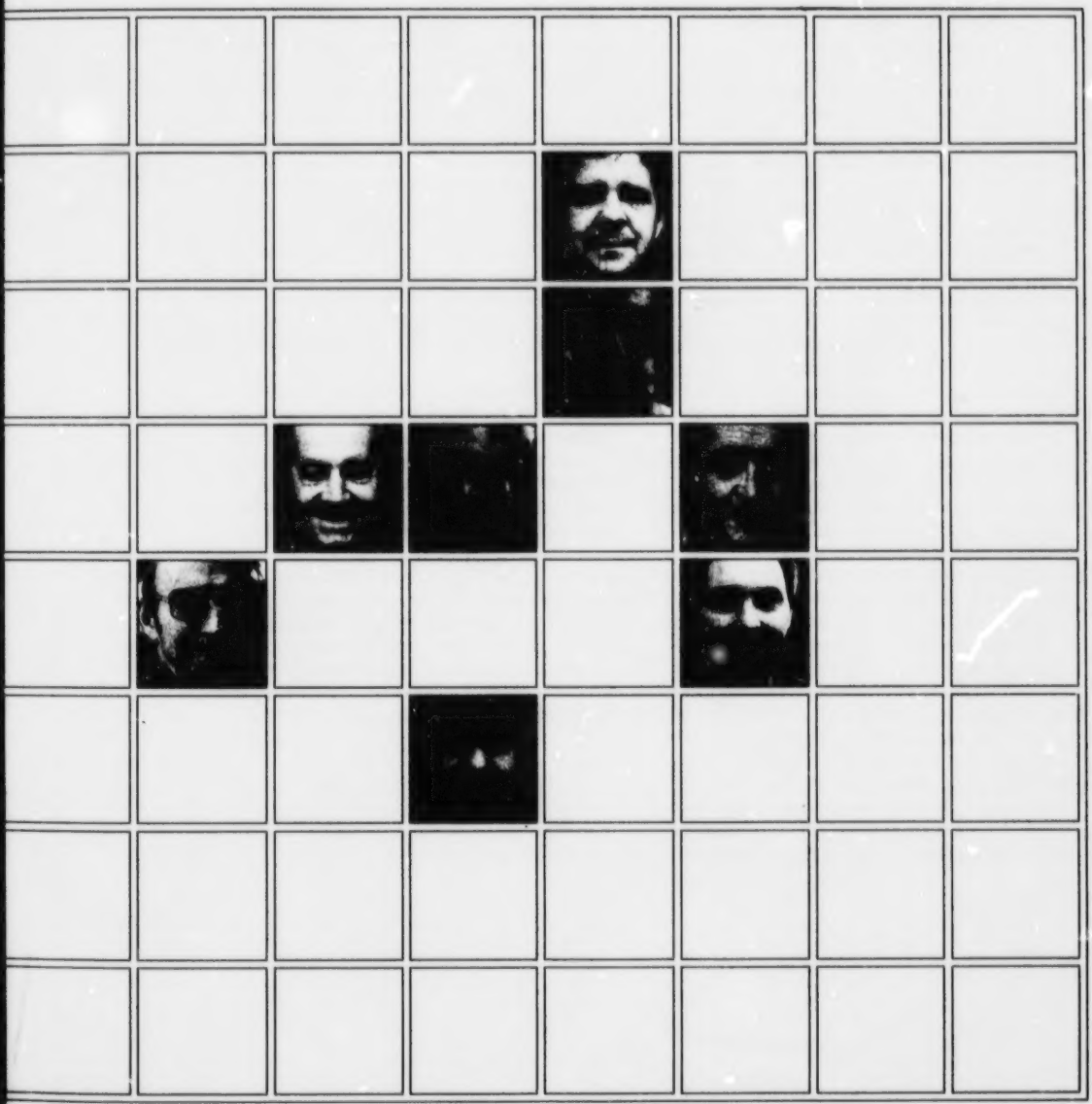
Toujours concernant la Loi 27, il ne faudrait pas oublier qu'un obstacle majeur guette les nouveaux médecins et spécialistes qui, après avoir «fait leur temps» dans les régions éloignées, décideront de revenir dans les grandes villes. C'est celui des plans d'organisation des hôpitaux qui doit prévoir le nombre exact de médecins autorisés à y exercer leur profession; une fois le nombre prévu atteint, les portes d'un hôpital seront fermées. Il faudra une révision du plan, en suivant une procédure bureaucratique très lourde, pour ouvrir un nouveau poste. Compte tenu du grand nombre de médecins en formation, il y a risque sérieux que les médecins missionnaires de 1982 ne puissent se trouver de place dans les hôpitaux de nos grandes villes en 1985.

Nous vivons actuellement des heures difficiles. Certains seraient portés à croire que le climat n'est pas propice à une bonne pratique de la médecine; cependant, il faut toujours avoir confiance. Je pense que l'avenir est aux optimistes, aux forts et aux courageux qui sont prêts à se battre pour défendre des critères d'excellence. Je crois qu'il faut être capable de prendre certains risques pour gagner des enjeux plus importants et c'est sur cette note d'espoir que je termine en comptant sur l'unité et la collaboration de toute la profession, non seulement dans l'année qui s'en vient, mais dans les années à venir.



Dr Augustin Roy
Président-Secrétaire général

Rapport du Comité et du Service d'inspection professionnelle



Rapport du Comité et du Service d'inspection professionnelle

Le Comité d'inspection professionnelle a été présidé, durant la dernière année, par le docteur Myrto Messier et le secrétariat du comité ainsi que la direction du Service d'inspection professionnelle ont été sous la responsabilité du docteur Pierre Saint-Georges. Les autres membres du comité étaient les docteurs Georges Aird, Yvon Benoît, Donald Plouffe, Léonard Langlois, Philippe Gilbert et François Laramée, directeur du Service de l'éducation médicale continue. Les membres substituts du comité étaient les docteurs Gilles Saint-Louis, J. P. Bernatchez, G. Legros, A. Lamarche, N. Pelletier et M. Turcot.

Les membres du Service d'inspection professionnelle ont participé aux discussions du Comité de même qu'occasionnellement, le président-secrétaire général, le secrétaire général adjoint et l'adjoint du directeur du Service de l'éducation médicale continue, le docteur André Sindon.

Le Comité a tenu neuf réunions durant l'année et ses principales activités ont consisté en l'étude des rapports des visites d'inspection professionnelle, tant des établissements que des cabinets de consultation, ainsi qu'à l'étude de certaines évaluations professionnelles particulières.

Visites des établissements

Un total de 94 établissements ont été visités durant la dernière année. De ce nombre, 59 étaient des centres hospitaliers de soins de courte durée, 16 des centres hospitaliers de soins prolongés, 10 des centres d'accueil et 9 des C.L.S.C.

Concernant les centres hospitaliers de soins de courte durée, les 59 centres visités totalisaient 15 000 lits et représentaient 4000 médecins, membres actifs du Conseil des médecins et dentistes; alors que les 16 centres hospitaliers de soins prolongés totalisaient 2800 lits où exerçaient 175 médecins. Les 10 centres d'accueil visités comprenaient un total de 850 places de bénéficiaires et 25 médecins y exerçaient, alors que 64 médecins exerçaient dans les 9 C.L.S.C. visités. Pour effectuer ces diverses visites, le Comité d'inspection professionnelle a fait appel à des médecins experts à 33 reprises.

De ces 94 visites d'établissements, un contrôle sera exercé dans 45, dont 9 par des visites additionnelles et 36 par des demandes de rapports aux centres. 54 médecins ont reçu des avis individuels concernant leur exercice ou la tenue de leurs dossiers, alors que 11 médecins ont fait l'objet de dispositions particulières, soit par l'évaluation de leur exercice en cabinet, soit par des visites de contrôle ou des rencontres personnelles. 4 dossiers concernant ces établissements ont de plus été référés à d'autres instances de la Corporation.

Suite aux diverses recommandations découlant de ces visites d'inspection, dans les centres hospitaliers de soins de courte durée, plusieurs recommandations avaient trait à l'organisation professionnelle. À cet égard, les principales recommandations étaient reliées à l'amélioration à poursuivre concernant les précisions à apporter au plan d'organisation des départements et des services cliniques ainsi qu'au recrutement de médecins dans certaines régions éloignées, surtout en effectifs spécialisés. D'autres recommandations ont porté sur certaines déficiences décelées entre l'organisation professionnelle, notamment en chirurgie, et les objectifs établis dans chaque centre, compte tenu des ressources disponibles.

Concernant le fonctionnement des conseils de médecins et dentistes, certaines recommandations découlaient de la confusion des rôles assumés par les départements cliniques et le conseil des médecins et dentistes ainsi que par le département de médecine générale et les autres départements cliniques. Une amélioration notable du fonctionnement des mécanismes d'évaluation a été notée par ailleurs dans la majorité des centres, principalement par l'utilisation beaucoup plus fréquente de critères objectifs d'évaluation, sauf dans certains secteurs surspécialisés où les effectifs médicaux sont en nombres restreints. Parmi les divers comités obligatoires du conseil des médecins et dentistes, on doit noter une amélioration dans le fonctionnement du comité de pharmacologie de plusieurs centres hospitaliers principalement quant à l'étude de l'utilisation de la médication. Toutefois, le comité de séjour de la majorité des centres de soins de courte durée présente des déficiences importantes de fonctionnement. Parmi les autres problèmes reliés au fonctionnement du conseil des médecins et dentistes, le Comité d'inspection professionnelle s'est attardé à trouver des solutions au problème du retard de parachèvement des dossiers dans beaucoup de centres. La demande de rapports périodiques du Comité d'inspection professionnelle aux établissements concernés a permis d'améliorer de façon très importante la situation dans ces centres.

Concernant le fonctionnement et l'organisation professionnelle des C.L.S.C., de nombreuses déficiences furent notées quant au fonctionnement du conseil des médecins et dentistes, probablement reliées aux effectifs restreints de ces établissements ainsi qu'au manque d'expérience des médecins y exerçant concernant le fonctionnement du conseil des médecins et dentistes et des mécanismes d'évaluation professionnelle. Une autre importante constatation découlant de la visite de ces établissements avait trait à la relation entre l'exercice des médecins et des autres professionnels.

Concernant l'exercice professionnel proprement dit, les disparités générales d'un centre hospitalier à un autre sont beaucoup moins grandes que celles constatées il y a quelques années, particulièrement dans les grandes disciplines de la médecine. En effet, dans les milieux pourvus suffisamment d'effectifs, les disparités constatées n'ont trait qu'à des individus plutôt qu'à des groupes d'individus tel que constaté antérieurement. On doit de plus noter une amélioration notable de l'exercice professionnel en anesthésie. La parution au premier trimestre de 1981 du «Guide de l'exercice de l'anesthésie» est probablement responsable d'une partie de cette amélioration.

Dans les centres hospitaliers de soins prolongés, l'établissement et la révision, au moins annuelle, du plan de traitement des bénéficiaires, demanderaient à être améliorés dans plusieurs établissements. Par ailleurs la médication multiple, ayant fait l'objet de nombreuses recommandations par le passé, semble s'être améliorée considérablement.

Dans les centres d'accueil, l'exercice professionnel est à l'image de l'exercice de chaque médecin dans leur cabinet privé. D'autre part, les différences importantes de la clientèle d'un centre d'accueil à un autre rendent difficile l'établissement de conclusions générales dans ce genre d'établissement. Toutefois, une amélioration notable a été signalée aussi dans ce secteur concernant la médication multiple.

Visites des cabinets de consultation

Durant la dernière année, 247 visites ont été effectuées dans les cabinets de consultation de médecins, dont 66 consistaient en des visites de contrôle découlant de recommandations antérieures. Suite à ces visites, le Comité d'inspection professionnelle a résolu d'effectuer des contrôles de la mise en application des recommandations dans 59 cas. 22 médecins ont, par ailleurs, fait l'objet d'actions particulières ou de recommandations à d'autres instances de la Corporation. Le comité a utilisé à 16 reprises des médecins experts pour effectuer ces visites.

La publication de la Réglementation de la Corporation semble avoir amené une amélioration sensible dans la tenue des cabinets de consultation et des dossiers médicaux de façon générale. De plus, il faut noter une excellente collaboration de l'ensemble des médecins à ces visites d'inspection professionnelle de leur cabinet respectif.

Toutefois, à cause de la très grande diversité des médecins visités, il est impossible de tirer des conclusions générales de la visite effectuée dans les cabinets de consultation.

Problèmes divers

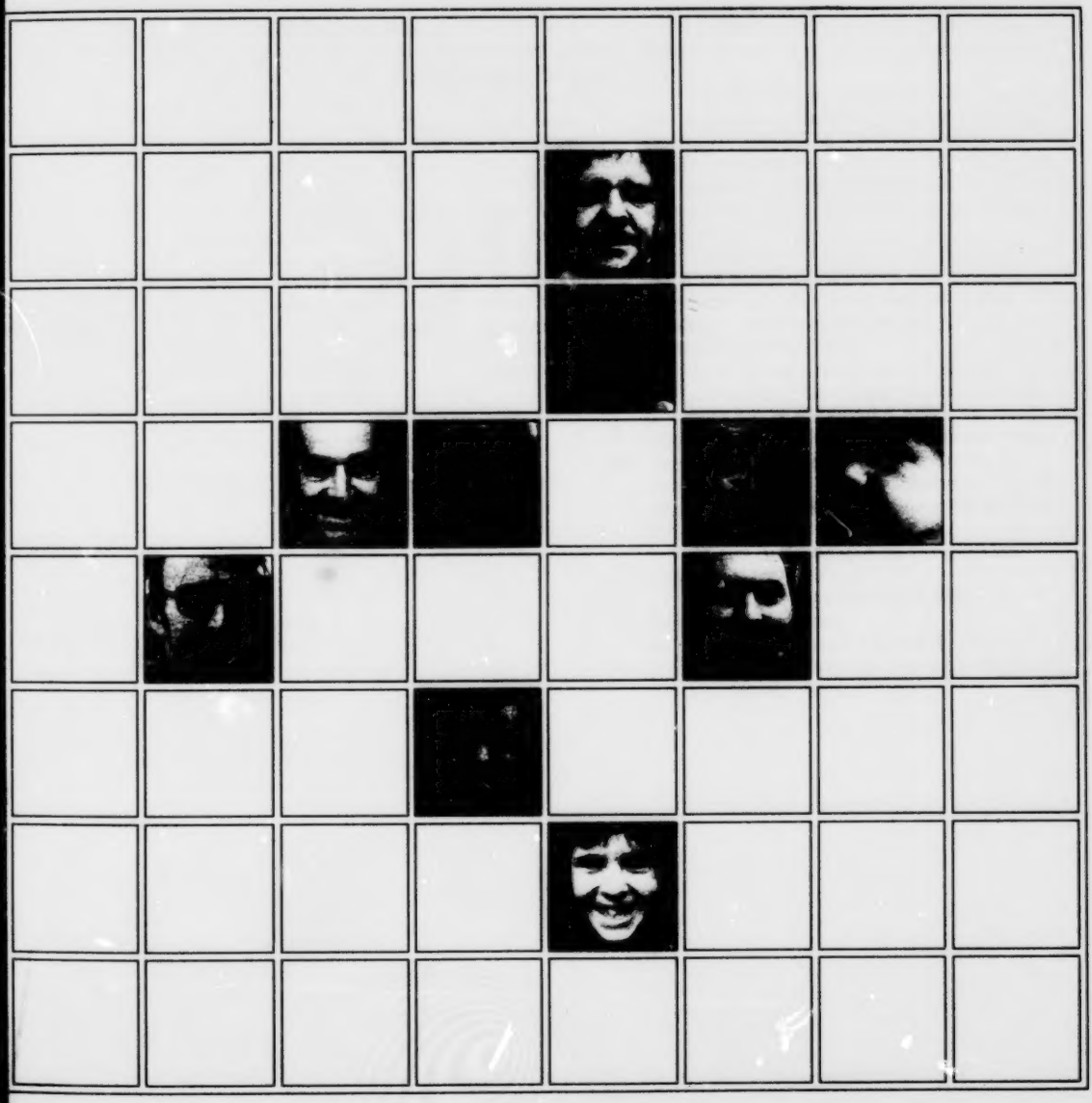
Parmi les divers problèmes étudiés par le Comité d'inspection professionnelle, il faut tout d'abord signaler le travail d'évaluation entrepris avec la participation de l'Association des ophtalmologistes concernant le traitement du glaucome et des cataractes dans les centres hospitaliers. Le Comité d'inspection professionnelle doit remercier les membres de cette association pour leur participation au travail dont les résultats paraîtront l'automne prochain. De plus, le comité a apporté diverses corrections au texte publié antérieurement concernant la tenue des dossiers pour les médecins faisant de la psychothérapie à long terme sans médication et de la psychanalyse.

Le comité a transmis au Comité administratif des recommandations concernant l'utilisation des appareils à traitement de textes au regard de leur usage pour la transcription des protocoles opératoires.

De plus, le comité a transmis des recommandations concernant les divers renseignements que les médecins doivent fournir lors des demandes d'examens radiologiques ainsi qu'à l'égard du contrôle que les radiologistes doivent exercer concernant l'indication de ces demandes. Enfin, le comité a maintenu d'étroites relations avec les membres du Service de l'éducation médicale continue dont le rapport traitera des dispositions prises concernant certains médecins.

Dr Pierre Saint-Georges, directeur

Rapport du Comité d'examen des plaintes



Rapport du Comité d'examen des plaintes

Liste des membres

MM. les docteurs Gérard Boudreault (président), Victor Bardagi, André Bernier, Roch Huot, Guy Lafontaine, Jacques Olivier, Louis-Paul Smith, Charles A. Valiquette, Madame Murielle De Serres et Monsieur J. Jean Tellier.

Le Comité d'examen des plaintes a tenu, durant la dernière année, 11 réunions et a procédé à l'étude de 288 dossiers. Il s'agit de plaintes présentées pour la plupart par des patients ou leur famille immédiate; plusieurs plaintes, cependant, émanent aussi soit de médecins, soit de centres hospitaliers, soit d'organismes publics ou privés.

La principale cause des plaintes demeure encore la qualité des soins reçus.

- 173 plaintes furent portées en regard de l'examen ou de l'investigation faits ou en regard des actes posés ou des traitements prescrits;
- dans 65 cas, des problèmes de comportement et d'attitude étaient reprochés à des médecins;
- 5 plaintes se rapportaient à des situations de conflit d'intérêts;
- dans 12 cas, il était allégué que le médecin avait eu avec un malade des activités d'ordre sexuel;
- 17 plaintes concernaient des problèmes d'infraction au Règlement de la Corporation sur la publicité et dans 12 plaintes, il s'agissait de problèmes reliés à des rapports médicaux, à des certificats de complaisance ou à des documents signés par des médecins et contenant de fausses informations;
- 15 cas provenaient du Bureau des drogues dangereuses;
- 10 cas provenaient de la Régie de l'assurance-maladie;
- des problèmes de tenue de dossier (en milieu hospitalier ou en cabinet privé) ont été relevés dans 31 cas.

Statistiques

Nombre de réunions	11
Nombre de dossiers étudiés	288
a) nombre de dossiers réglés sans recommandation	45
b) nombre de dossiers où des recommandations furent adressées à des médecins	215
c) nombre de dossiers où le Comité a recommandé au Syndic de porter plainte devant le Comité de discipline	30
d) nombre de dossiers référés au Comité d'inspection professionnelle	33
e) nombre de recommandations faites au Comité administratif	6
f) nombre de cas référés au Service des études médicales	3
g) nombre de médecins convoqués devant le Comité d'examen des plaintes	1

Dr Gérard Boudreault, président

Syndic

Les membres du bureau du Syndic sont MM. les docteurs Rémi H. Lair, syndic, Marcel G. Ferron, Yves Leboeuf, Claude Mercure, Raymond Rivest, syndics adjoints et Fernand Éthier.

L'étude des statistiques annuelles du bureau du Syndic révèle d'une part une certaine diminution au niveau du volume des plaintes et d'autre part une augmentation en regard des dossiers étudiés.

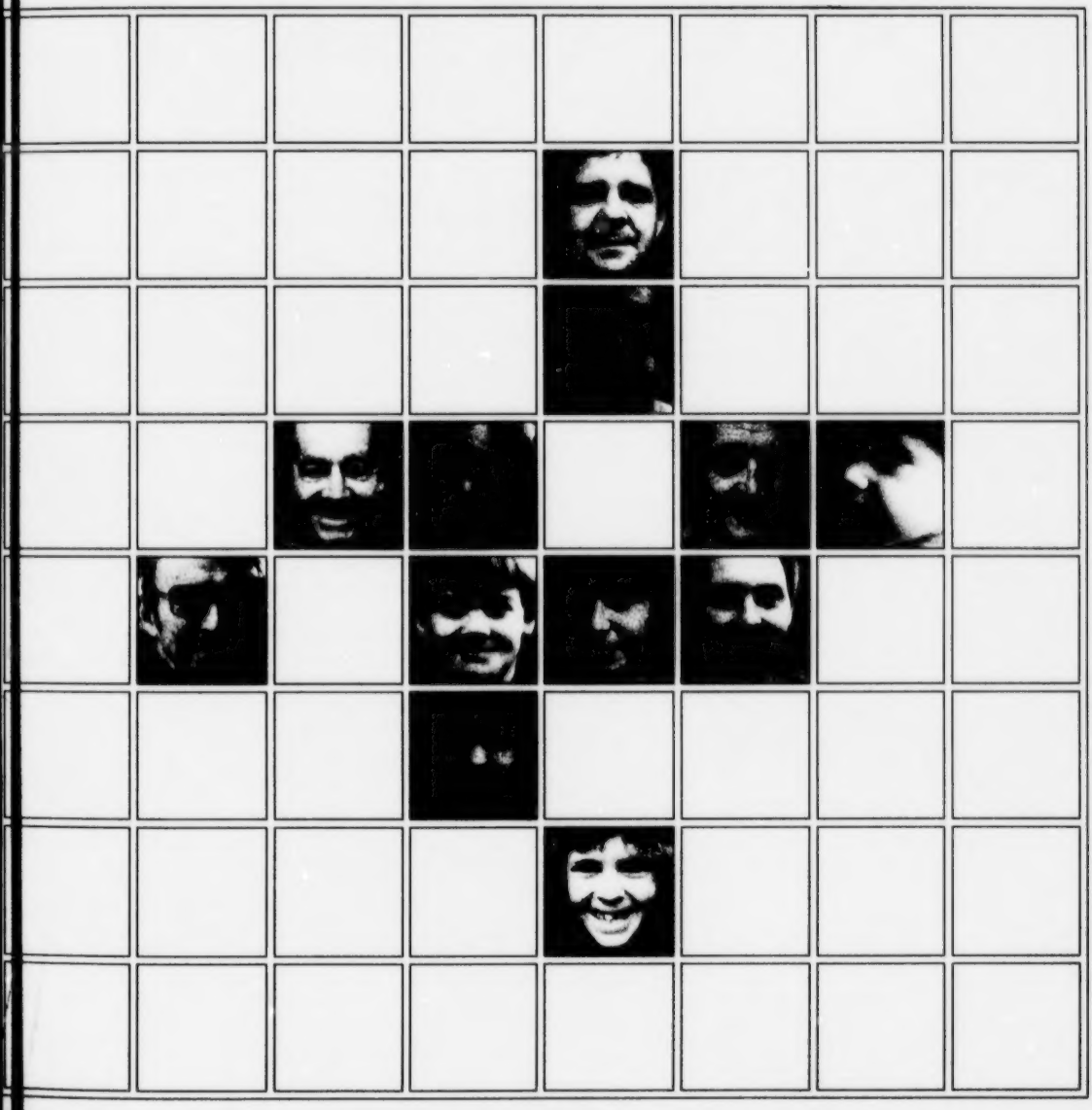
- Par comparaison avec l'année précédente, il y a eu en 1981-1982, une diminution de 6% au niveau des appels téléphoniques, une diminution de 4% au niveau des lettres expédiées et une diminution de 20% au niveau des plaintes reçues.
- Le bureau du Syndic a procédé à l'étude finale de 747 dossiers, soit une augmentation de 50%, par rapport à l'année précédente. Quoique la nature des plaintes demeure essentiellement la même, une telle augmentation au niveau du nombre des plaintes étudiées a obligé le bureau du Syndic à présenter, il va sans dire, un plus grand nombre de cas au Comité d'examen des plaintes. De plus, le retard accumulé depuis ces dernières années a fait que certains dossiers de plaintes gardés en attente se sont avérés fort complexes et nécessitant bien souvent une étude approfondie par un médecin expert.
- Le bureau du Syndic a aussi constaté qu'il y avait bien souvent un problème de communication entre le médecin et le patient, à la base d'un grand nombre de plaintes; il existe plusieurs plaintes faites par des patients qui désirent obtenir soit une information verbale ou une information écrite de la part de leur médecin et qui s'adressent en dernier recours à la Corporation.
- Les certificats de complaisance et les infractions au Règlement concernant la publicité permise à un médecin constituent encore un problème d'importance.
- Malgré les nombreux avis publiés par la Corporation dans son Bulletin à ce sujet, il existe encore parmi certains médecins des problèmes quant à la justification des ordonnances de drogues contrôlées et de stupéfiants.
- En 1981-1982, vingt-et-une plaintes furent portées devant le Comité de discipline comparativement à dix-sept plaintes pour l'année précédente. Ces vingt-et-une plaintes concernaient dix-neuf médecins et comprenaient cinquante-six chefs d'accusation.
- 27 chefs d'accusation reprochaient à des médecins d'avoir fait des omissions, des manoeuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données de la science médicale actuelle.
- 14 chefs d'accusation reprochaient à des médecins d'avoir fourni des documents contenant de faux renseignements ou des certificats de complaisance.
- 2 chefs d'accusation représentaient une plainte automatique portée en vertu de l'article 155 du Code des professions, contre un médecin déclaré coupable d'un acte criminel pouvant faire l'objet d'une poursuite par voie de mise en accusation seulement.

- 5 chefs d'accusation concernaient des infractions au Règlement concernant la publicité permise à un médecin.
- 1 chef d'accusation concernait une infraction au Règlement concernant la tenue des dossiers.
- 5 chefs d'accusation concernaient la disponibilité des médecins dans des situations d'urgence médicale.
- 1 chef d'accusation concernait la collaboration d'un médecin avec un charlatan ou un rebouteur.

Dr Rémi H. Lair, syndic

Activités	
Nombre d'appels téléphoniques	9 081
Nombre de plaintes enregistrées	610
Nombre de plaintes sans suite	71
Nombre de demandes de renseignements	94
Nombre de lettres expédiées	6 304
Nombre de cas soumis conformément à l'article 5.3.2.28 du Règlement adopté en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux	8
Nombre de cas soumis par le Comité d'inspection professionnelle	1
Nombre de dossiers réglés par le bureau du Syndic	459
Nombre de dossiers soumis au Comité d'examen des plaintes	288
Nombre de dossiers complets dont l'étude n'est pas terminée	203
Nombre de dossiers incomplets dont l'étude n'est pas terminée	175

Rapport du Comité de discipline



Rapport du Comité de discipline

I Composition du Comité

Président permanent:
Maître Hélène LeBel

Présidents substituts:
Maître Jean-Marie Brassard
Maître Jean Crépeau
Maître Bernard M. Deschênes
Maître Jacques Lamontagne
Maître Jean-Pierre Lussier

Membres:
Les docteurs

Pierre Audet-Lapointe
Georges Bédard
Rolland Bonin
Jean-Paul Brault
Raymond Chicoine
J. Edwin Coffey
Yves Dagenais
Jean-Marie Desroches
Maurice Falardeau
Jean-Noël Fortin
Michel Gagnon
Jean-Paul Genest
Pierre Giroux
Gloria Jéliu
Georges Lachaîne
Robert Lamonde
Jean-Paul Landry
Pierre Lavoie
E. Letellier de St-Just
René Matteau
Raymond Morissette
Constant Nucci
Léo-Paul Pichette
Robert S. Pincott
Roger Poirier
Jean Prud'homme
Léo Sénécal
Davy Trop
N. B. Wittemore

Secrétaire:
Mme Jocelyne Gaudreau

II Plaintes

21 plaintes portées, comprenant 56 chefs d'accusation, contre 19 médecins

Nature des chefs d'accusation

8- article 52a, alinéa 24, des anciens Règlements:

«Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manoeuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données de la science médicale actuelle.»

13- article 52a, alinéa 35 f), des anciens Règlements:

«Le médecin doit s'abstenir de fournir à quiconque et pour quelque motif que ce soit des documents contenant de faux renseignements.»

2- article 155 du Code des professions:

«Le syndic ou le syndic adjoint d'une corporation saisit le comité de discipline, par voie de plainte, de toute décision définitive d'un tribunal canadien déclarant un professionnel coupable d'un acte criminel qui peut faire l'objet d'une poursuite par voie de mise en accusation seulement.

Le comité est tenu d'accepter la copie dûment certifiée de la décision judiciaire comme preuve de culpabilité et peut prononcer l'une ou plusieurs des sanctions prévues à l'article 156.

Le présent article s'applique aussi à toute décision d'un tribunal étranger déclarant un professionnel coupable d'un acte qui, s'il avait été commis au Canada, aurait pu faire l'objet d'une poursuite par voie de mise en accusation seulement.»

5- articles 1.03 et 3.01 du Règlement concernant la publicité permise à un médecin:

1.03: «Le médecin ne peut faire que la publicité qui est prévue au présent règlement et suivant les conditions qui y sont décrites.»

3.01: «Un médecin peut publier ou permettre que soit publiée, dans des journaux, revues, périodiques, annuaires ou autres imprimés, une annonce contenant tout ou partie de ce qui est indiqué à l'article 2.01. Cette annonce ne peut toutefois dépasser 66 centimètres carrés de surface et ne peut paraître plus d'une fois dans un même numéro de journal, revue, périodique, annuaire ou autre imprimé.

Une telle annonce peut toutefois paraître plus d'une fois dans une même édition d'un annuaire téléphonique.»

1- article 2.02 [de a) à h) inclusivement] du Règlement concernant la tenue des dossiers:

«Le médecin doit insérer au dossier médical qu'il a constitué, les renseignements, les observations et les documents suffisants pour décrire clairement l'identité du patient, notamment ses nom, prénom, sexe, date de naissance et adresse, et à l'occasion de chaque consultation:

a) la date;

b) les observations médicales recueillies par suite de l'interrogatoire et de l'examen;

c) les demandes et comptes rendus des examens complémentaires et des consultations avec un autre médecin ou autre professionnel;

d) le diagnostic;

e) les ordonnances, avec mention, dans le cas d'une ordonnance de médicaments, du nom du médicament, de la concentration et de la posologie;

f) le traitement prescrit ou effectué, et dans le cas d'un traitement chirurgical, le protocole rendant compte de l'intervention;

g) les autorisations légales, le cas échéant;

h) tout autre document se rapportant à la maladie de son patient.»

19- article 2.03.17 du Règlement concernant le Code de déontologie:

«Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manoeuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données de la science médicale actuelle.»

5- articles 2.03.17, 2.03.47 et 2.04.07 du Règlement concernant le Code de déontologie:

2.03.17: «Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manoeuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données de la science médicale actuelle.»

2.03.47: «Lorsqu'un médecin a raison de croire qu'un patient présente une condition susceptible d'entraîner des conséquences graves à moins d'attention médicale immédiate, il doit lui porter secours et lui fournir les soins les meilleurs possibles.»

2.04.07: «Dans le cas d'urgence, le médecin a le devoir d'assister son confrère dans l'exercice de sa profession lorsque celui-ci lui en fait la demande.»

1- article 2.03.35 du Règlement concernant le Code de déontologie:

«Le médecin, dans l'exercice de sa profession, ne doit pas avoir de consultation avec un charlatan, un rebouteur ou un empirique, ni leur fournir de renseignement ni collaborer de quelque façon que ce soit avec eux».

1- article 2.03.34 c) du Règlement concernant le Code de déontologie:

«Sous réserve d'une loi ou d'un règlement à l'effet contraire, le médecin ne peut:

c) conserver à titre d'associé, employé ou préposé une personne qui n'est pas médecin et qu'il sait poser des actes qui relèvent de l'exercice de la médecine.»

1- article 2.03.40 du Règlement concernant le Code de déontologie:

«Le médecin doit s'abstenir de délivrer à quiconque et pour quelque motif que ce soit un certificat de complaisance ou des documents contenant de faux renseignements.»

III Sentences

Au cours de l'année, les sentences suivantes ont été rendues:
(sentences rendues sur 17 plaintes portées, comprenant 40 chefs d'accusation, contre 17 médecins)

Médecin	Chefs d'accusation		
	Plaide coupable	Coupable	Non coupable
10		23	
4	8		
3			9
17	**8**	**23**	**9**

IV Sanctions

Dix-sept médecins se sont vu imposer les sanctions suivantes:

*1: (aucune sanction: non coupable)

*1: plaignant condamné aux frais

1: plaignant et intimé condamnés à la moitié des frais du plaignant et de l'intimé (exclus les honoraires des procureurs)

2: • réprimandes
• frais

1: • forte réprimande
• amende $2 000
• frais

1: • amende $2 000
• frais

1: • radiation 15 jours
• frais

1: • radiation 1 mois
• frais

1: • radiation 1 mois
• réprimande
• frais

2: • radiation 1 mois
• réprimande sévère
• frais

1: • radiation 1 mois
• frais
• recommandation au Bureau

*1: • radiation 2 mois
• réprimande
• frais

*1: • radiation 2 mois
• amende $2 000
• frais

1: • radiation 3 mois
• réprimande
• frais

1: • radiation permanente
• amende $1 000
• réprimande
• frais

Le Comité de discipline a également radié provisoirement un médecin jusqu'à l'audition de la plainte portée contre lui. Cette cause n'a pas encore été entendue.

V Au cours de cette période, le Comité de discipline a tenu 38 séances (36 journées d'audition). Il a entendu, à deux reprises, deux causes dans une même journée.

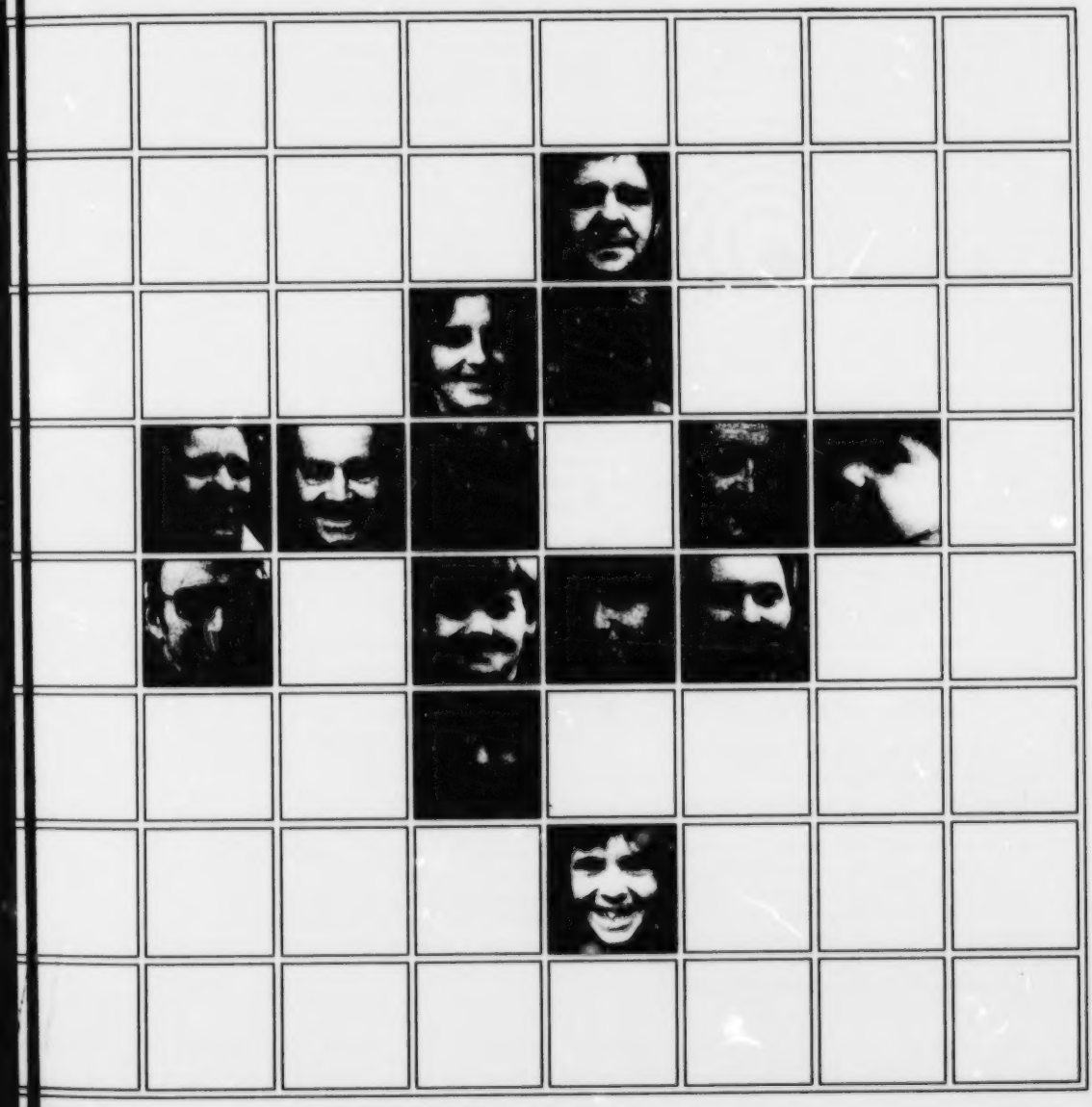
VI Devant le Comité de discipline:
14 causes en cours
Devant le Tribunal des professions:
8 causes en cours.
(Le Tribunal des professions n'a rendu aucune décision au cours de cette année).

VII Nombre d'appels téléphoniques reçus: 1474
Nombre de lettres envoyées: 613

---

* Décision et Sanction portées en appel.

Rapport du Service des études médicales



Rapport du Service des études médicales

I Introduction

Le Service des études médicales a vu au cours du dernier exercice une certaine cristallisation de ses préoccupations et de ses activités se confirmer.

Même s'il est admis qu'en éducation les réponses sont lentes et que l'évolution des mentalités est un processus entaché de réactions souvent négatives, nous avons l'impression de marquer le pas plutôt que d'avancer. Il faut toutefois signaler qu'une meilleure compréhension et surtout un accord de principe semblent se dessiner au sujet des prérequis au permis d'exercice en omnipratique ou en spécialité. Si l'acquisition de la compétence est un continuum, il n'en reste pas moins que l'on peut cerner certaines étapes, couramment employées en Amérique du Nord. Le règlement pour le permis demeure toutefois toujours en suspens.

Ainsi la Corporation se préoccupe toujours de l'amélioration du système d'évaluation en cours de formation et de l'appréciation terminale de l'acquisition de la compétence à exercer certaines fonctions choisies, en omnipratique ou en spécialité. Elle ne veut et ne peut le faire sans le concours des enseignants des facultés de médecine des universités du Québec.

Sous-tendant l'organisation de la formation postdoctorale, il y a tout le système de l'internat et de la résidence et le mécanisme d'agrément des programmes de formation postdoctorale et des centres hospitaliers affiliés à cette formation.

Nous sommes au courant des contraintes budgétaires des établissements d'enseignement et des centres hospitaliers. S'ajoute à cette réalité, une politique de contingentement des postes financés pour l'internat et la résidence. Un effort de rationalisation des programmes facultaires et inter-universitaires ne peut plus être évité. Il est à souhaiter que tous les intervenants pourront procéder à cette démarche dans une approche de concertation et non pas d'affrontement ou de collusion.

On ne peut que déplorer, qu'au moment où l'ensemble de la profession médicale s'entend sur la compétence minimale requise pour l'obtention d'un permis d'exercice, l'Office des professions retienne toujours le projet de permis proposé en 1976 par la Corporation. Les facultés tentent de s'orienter dans cette direction, mais à cause des contraintes budgétaires, il ne semble pas facile de procéder à un réaménagement souple des ressources hospitalo-universitaires. L'incertitude de la réglementation des dernières années a provoqué un attentisme et une stagnation d'autant plus difficiles à contrer que le problème économique s'ajoute au problème politique.

Le Service des études médicales et les deux principaux comités qui légifèrent sur les activités autres qu'administratives sont constamment, directement ou indirectement, confrontés avec les réalités et il devient difficile de planifier. Nous maintenons malgré tout nos objectifs, d'améliorer le système d'évaluation formative et terminale, de rendre plus fonctionnel le mécanisme d'agrément, tout en tentant de survivre au contingentement et

aux lourdeurs réglementaires non solutionnées. La rationalisation des programmes de formation devra être abordée plus rapidement que l'on ne le voudrait.

Il semblerait particulièrement à propos, au terme de cet exercice, de signaler aux membres de la Corporation, les difficultés et le climat maussade qui prévalent actuellement dans tout le secteur de l'éducation médicale. Nous aurons tous besoin de faire preuve de ténacité et d'imagination pour traverser cette période qui s'annonce pleine de défis.

II Données numériques

A Immatriculation des étudiants

L'immatriculation des étudiants en médecine après l'admission par les universités représente le premier contact avec les futurs collègues. Des articles spécifiques de la Loi médicale (articles 28, 29 et 30) prévoient les modalités d'émission et de révocation et autorisent les étudiants en médecine qui ont des certificats d'immatriculation à «exercer» la médecine en cours de formation, selon leur niveau de compétence et sous surveillance. Les stagiaires en période postdoctorale voient ainsi leur formation comptabilisée en vue de l'émission du permis et de la certification. Cette immatriculation permet par ailleurs à la Corporation de correspondre avec tous les étudiants des facultés de médecine des universités du Québec et de prévoir les effectifs médicaux.

Au cours de l'année, des certificats d'immatriculation ont été octroyés à:
160 étudiants de l'Université Laval
163 étudiants de l'Université McGill
212 étudiants de l'Université de Montréal
107 étudiants de l'Université de Sherbrooke

Le nombre d'étudiants immatriculés est relativement stable depuis 1976.

Tableau I
Nombre d'étudiants immatriculés à la Corporation au cours des années 1977-1982

Universités	1977-78	1978-79	1979-80	1980-81	1981-82
Laval	158	153	159	157	160
McGill	166	158	158	161	163
Montréal	208	211	224	222	212
Sherbrooke	103	105	109	102	107
Total	**635**	**627**	**650**	**642**	**642***

* Ce nombre est le même que celui de l'année dernière.

B Octroi du permis

Les permis d'exercice sont octroyés en vertu des articles 33, 34 et 35 de la Loi médicale. De plus, en vertu de la Loi 101, il est nécessaire que le candidat ait une connaissance de la langue française.

Tableau II
Octroi des permis pour l'année 1981-1982

Lieu de délivrance du diplôme	Permis octroyés selon l'article 33	Permis octroyés selon l'article 37 de la Loi 101	Permis octroyés selon l'article 34	Permis octroyés selon l'article 35
Québec				
Laval	141			
McGill	95			
Montréal	191			
Sherbrooke	96			
Autres provinces du Canada				
Ontario	32	13		
Nouvelle-Écosse		3		
Saskatchewan	1	1		
Manitoba	3	4		
Alberta	2	6		
Colombie Britannique	1	5		
Terre-Neuve	1			
États-Unis	5	1	4	
Europe	18	9	5	9
Asie				
Moyen-Orient	2	3	2	1
Extrême-Orient	15	2		
Amérique latine	2	5	1	
Antilles	1			
Total	**606**	**52**	**12**	**10**

Notes: Les 74 permis temporaires et restrictifs ne sont pas inclus dans le nombre de 606.

C Inscription des internes et des résidents

La section 2 du troisième chapitre du «Règlement concernant les autres conditions et modalités de délivrance des certificats de spécialistes» se rapporte à l'inscription des résidents et à la carte de résidence. L'octroi d'une carte d'internat confirme aussi l'inscription des internes. La carte émise au candidat fait état de son immatriculation, des centres hospitaliers où il doit effectuer son stage, des postes qu'il est autorisé à y occuper de même que de leur durée et des actes qu'il peut y poser. De plus, cette carte doit être émise en conformité avec les agréments.

De plus, depuis 1978, le nombre total des cartes émises doit être conforme aux prescriptions du contingentement des postes rémunérés d'internat et de résidence imposées par le ministère des Affaires sociales. Ces dernières années, le contingentement comportait aussi des indications sur le pourcentage maximal des candidats diplômés d'universités non canadiennes et sur le nombre maximal des candidats admis par chaque faculté.

Au cours de cette année des cartes de stages ont été émises en faveur de:

1 048 résidents détenteurs d'un permis d'exercice au Québec, en formation dans les centres hospitaliers du Québec affiliés à des programmes universitaires;

894 internes et résidents canadiens et étrangers qui ne sont pas détenteurs d'un permis d'exercice (la plupart des internes y étant toutefois admissibles).

125 boursiers de leur pays et de divers organismes;

Total 2 067 candidats en formation dans les centres hospitaliers du Québec (incluant les candidats boursiers).

Il est évident par ces chiffres que suite à la mise au rancart de la Corporation de la répartition des postes, le nouveau système a démontré que le rôle objectif et central de la CREPUQ n'a pas été aussi efficace que celui qu'administrait gratuitement la Corporation. En effet le contingentement autorisé a été dépassé. Il y a là matière à mesure de contrôle externe, dont les universités elles-mêmes paieront le prix, mais aux frais des candidats. Le dossier reste à suivre.

D Service de répartition des internes

Depuis 1966, la Corporation offre gratuitement aux finissants de nos facultés de médecine, un service de répartition des internes dans les centres hospitaliers participant aux programmes d'internat unidisciplinaire, rotatoire et multidisciplinaire du Québec. Cette répartition préférentielle se fait à un moment décidé avec le Canadian Intern Matching Service (CIMS) des facultés canadiennes et de l'American Intern Matching Plan.

Cette année un total de 308 étudiants ont participé à ce service gratuit de la Corporation, comparativement à 282 l'année précédente.

Ainsi, par la liste des étudiants immatriculés, la Corporation informe les pré-externes de ce système de répartition mis à leur disposition et auquel ils pourront participer durant l'externat afin de trouver une place d'internat à leur choix.

E Examens

1 Examens d'admission aux stages de formation postdoctorale dans les centres hospitaliers d'enseignement postdoctoral au Québec

Pour les médecins diplômés des facultés ou écoles de médecine nord-américaines, l'organisation des agréments effectués par le «Liaison Committee on Postgraduate Medical Education» permet d'accepter une équivalence du diplôme décerné par ces facultés ou écoles. Pour les médecins diplômés des facultés ou écoles de médecine canadiennes ou américaines, l'organisation du nouveau Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada, auquel participe la Corporation à titre d'observateur, et la réciprocité d'équivalence américaine du «Liaison Committee on Postgraduate Medical Education» permettent d'accepter une équivalence du diplôme décerné par ces facultés nord-américaines. Pour toutes les autres facultés il n'existe pas de telle organisation. Aux États-Unis, l'«Educational Commission for Foreign Medical Graduates» (ECFMG) administre un examen auquel sont soumis les diplômés des facultés de médecine étrangères et dont le succès valide le diplôme.

Comme l'examen de l'ECFMG est administré en anglais seulement, la Corporation offre un examen analogue aux candidats de langue française et reconnaît, comme dans les autres provinces canadiennes, l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada, à la confection duquel la Corporation et les facultés participent.

2 Examens de spécialités

Il y a deux sessions d'examens de spécialités, l'une à l'automne qui comporte une épreuve écrite, utilisant la technique de questions à choix de réponses ou l'examen à développement de sujets, l'autre comporte une épreuve orale et clinique qui se déroule aussi à l'automne avec reprise au printemps.

Après consultation depuis plusieurs années, au niveau des quatre facultés la Corporation a acheminé à l'Office des professions, le 4 octobre 1979, une modification au règlement concernant l'admission aux examens de spécialités.

Cette modification a eu le tort d'être considérée par l'Office des professions comme une condition supplémentaire et est indûment tombée sous le coup du moratoire ministériel, ce qui en retarde l'annonce et l'application.

Durant cet intervalle, le Collège royal, qui a des mécanismes plus souples et plus fonctionnels, a ouvert son règlement d'admissibilité et permet un examen écrit au début de la dernière année de résidence dans six spécialités. Il procède encore maintenant à l'extension progressive à d'autres spécialités. C'est exactement le sens de notre modification, que nous avons voulu d'emblée plus large à cause de la lourdeur législative qui entrave des modifications plus progressives et peut-être plus souhaitables. Or, nous avions la surprise de voir le règlement adopté le 9 décembre 1981, ce qui a entraîné une amorce plus précoce. Nous en avons avisé les candidats le 25 janvier 1982. Nous ne savons pas encore combien de candidats se prévaudront de cette ouverture du règlement.

Beaucoup d'opposition et d'incompréhension ont accompagné la réception de cet assouplissement de l'admissibilité. Il devrait être reçu comme un allégement optionnel du règlement, car il reconnaît un principe pédagogique, à savoir que tous les étudiants ne progressent pas au même rythme. De plus l'examen écrit étant sensé évaluer le domaine cognitif, il y a sûrement des disciplines et des spécialités où les connaissances sont acquises plus tôt, comme la médecine interne, la pédiatrie, l'anesthésie-réanimation. La dernière année de résidence permet alors une plus grande prise en charge comme résident chef et l'acquisition d'un raffinement technique. L'examen oral et clinique en fin de résidence, une fois l'examen écrit réussi, permettra vraiment d'évaluer les autres dimensions de la compétence à exercer une spécialité.

Le même mécanisme d'admissibilité prévoit toujours en plus de la demande du candidat la recommandation favorable du directeur du programme et de la faculté. Ne pas avoir fait cette modification nous aurions été accusés d'immobilisme, l'ayant fait on nous accuse d'innovation sans consultation. C'est faux, car nous avons consulté et nous avons agi dans l'intérêt des résidents. On est en droit d'espérer que les professeurs aideront leurs élèves dans les cas où le programme de formation permet l'atteinte des objectifs cognitifs plus rapidement que dans les autres, compte tenu de la matière de la discipline et de l'apprentissage requis.

Cette modification sera en vigueur pour la session 1982-83 d'une façon progressive et appropriée. La date de l'examen oral sera aussi avancée en juin et la deuxième session aura lieu en novembre, plutôt qu'en septembre et en février.

Tableau III

Nombre total de candidats aux examens de l'automne 1981	463
Nombre total de candidats ayant réussi les examens du certificat	317
Nombre total de candidats ayant réussi l'examen écrit seulement (formation partielle)	72
Nombre total de candidats ayant échoué les examens écrits ou oraux (y compris la formation partielle)	90
Nombre total de demandes d'admissibilité pour l'année 1981-1982 pour les examens de l'automne 1981	379

Tableau IV
Répartition des candidats à l'examen de l'automne 1981, selon les spécialités

Spécialités	Nombre de candidats	Nombre de réussites	Pourcentage de succès
Allergie	5	4	80
Anatomo-pathologie	8	5	62,5
Anesthésie-Réanimation	17	11	64,7
Anesthésie-Réanimation*	5	5	100
Biochimie médicale	2	1	50
Cardiologie	15	12	80
Chirurgie cardio-vasculaire et thor.	2	1	50
Chirurgie générale	23	19	82,6
Chirurgie orthopédique	9	7	77,8
Chirurgie plastique	5	5	100
Dermatologie	6	6	100
Électro-Encéphalographie	2	1	50
Endocrinologie	2	2	100
Gastro-Entérologie	8	3	37,5
Hématologie	7	6	85,7
Médecine interne	41	35	82,9
Médecine interne*	52	47	90,4
Médecine nucléaire	6	5	83,3
Microbiologie médicale	8	5	62,5
Néphrologie	6	4	66,7
Neurochirurgie	3	1	33,3
Neurologie	5	4	80
Obstétrique-Gynécologie	24	18	75
Ophtalmologie	12	12	100
Oto-Rhino-Laryngologie	5	5	100
Pédiatrie	35	30	85,7
Pédiatrie*	20	18	90
Physiatrie	2	2	100
Pneumologie	6	5	83,3
Psychiatrie	35	31	91,4
Radiologie diagnostique	6	6	100
Radiothérapie	3	2	66,6
Rhumatologie	5	5	100
Santé communautaire	64	56	87,5
Urologie	9	8	88,9
Total	**463**	**387**	**79,6**

* Formation partielle de deux ans, examens écrits seulement.

3 Évaluation des candidats au permis

Malgré son envoi en février 1976, à l'Office des professions du Québec, le projet de règlement concernant les conditions et modalités de délivrance du permis d'exercice n'est pas encore adopté et est tombé sous le coup du moratoire ministériel de 1980 sur les conditions supplémentaires au diplôme ou à la formation de base, pour lesquels l'Office a déposé un avis au ministre.

On prévoit des audiences à ce propos et la Corporation a déjà réagi à cet avis en insistant que le modèle proposé pour toutes les professions ne sauraient s'appliquer à la médecine. En effet certaines propositions seraient inapplicables ou rétrogrades.

En ce moment nous devons nous contenter de recevoir plus de 2000 fiches d'évaluation pour les internes inscrits à des programmes variés et qui obtiennent tous un permis général, à vie, dans le temps, le lieu et le type d'exercice, qui pourront varier.

Depuis le projet de 1975-1976, la Corporation aurait d'autres propositions d'évaluation. Il faudrait qu'on lui permette d'exposer ses vues. Nous comptons sur l'ensemble de la profession à ce propos.

F Service médical d'emploi

Le Service médical d'emploi offre aux membres de la Corporation et à la population un moyen de communication entre les médecins qui cherchent un lieu d'exercice et les milieux qui désirent les services d'un médecin. Malgré une supposée pléthore de médecins, la répartition de ceux-ci reste problématique dans certaines régions géographiques. Les travaux de la Corporation sur les effectifs et les projections tentent d'informer toutes les personnes intéressées à cette question. Les candidats se dirigent en plus grand nombre vers l'omnipratique et une pénurie de spécialistes se dessine dans certaines spécialités et dans maintes régions.

Au cours de l'année, le Service a reçu de la part de la communauté 554 demandes pour obtenir les services d'un médecin. D'autre part, 162 demandes de postes ont été acheminées à la Corporation par des médecins. L'an dernier les demandes de postes s'élevaient à 175 et les demandes de médecins par la communauté étaient au nombre de 601.

III Comités

A Comité des études médicales

Le Comité des études médicales est constitué de MM. les docteurs Louis Paul Smith, Victor Bardagi, Harvey Barkun, Pierre-Paul Demers, André Gilbert, Émile Marcotte, Jean de L. Mignault, Pierre Morency, Max J. Palayew, Guy Saucier, Florent Thibert et de Madame Solange Léonard.

Deux représentants de la FMRIQ sont invités aux séances du Comité. Ces représentants sont actuellement les docteurs Marc David et Danièle Marceau. Un représentant du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada, le docteur James H. Darragh, siège également au Comité.

Le président de la Corporation est membre ex-officio du Comité.

MM. les docteurs André Lapierre, Jacques Brière, François Laramée et André Sindon, médecins cadres, sont aussi invités à participer aux travaux du Comité.

Le directeur du Service des études médicales agit comme secrétaire.

Au cours de l'exercice 1981-1982, le Comité s'est réuni 6 fois, quatre réunions ordinaires qui eurent lieu les 10 septembre, 8 octobre, 26 novembre 1981 et 21 janvier 1982, deux réunions extraordinaires, les 10 juin et 16 décembre 1981.

Le Comité a reçu le rapport du Comité ad hoc qui durant les trois dernières années a procédé à des consultations et à des révisions des critères et normes d'agrément des programmes de spécialisation et des milieux de formation. Ce document tente d'ajuster les prérequis aux besoins des années de la fin du vingtième siècle. Les critères qui prévalaient jusqu'à maintenant avaient été élaborés en 1967-68. D'importantes modifications sont proposées pour faire face aux progrès de la médecine et des exigences nouvelles, comme nous en informent les professeurs et les praticiens. Nous sommes actuellement à procéder à une consultation auprès des facultés et de la FMRIQ après avoir reçu les réactions de la FMOQ et de la FMSQ. Nous espérons que ce guide pourra être mis progressivement en application et qu'à une date convenue il deviendra le manuel officiel de la Corporation pour l'agrément des programmes et des milieux de formation.

Le mécanisme d'agrément en Éducation médicale continue a été utilisé pour la première fois à la demande de la FMOQ et de la FMSQ. Les critères élaborés à la Corporation, et requis sur le plan national, ont servi de guide et sont inclus dans le projet du manuel de l'agrément. Le rapport de la visite d'agrément de la FMOQ a été étudié le 10 juin et celui de la FMSQ le 10 septembre 1982. Les deux fédérations ont reçu un agrément complet pour les quatre prochaines années.

Le rapport de la visite d'agrément des programmes et milieux de formation de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke a été étudié les 8 octobre et 26 novembre. D'importantes recommandations ont été adressées à cette université dans le but de pallier à certaines difficultés et tenter progressivement d'optimiser les ressources locales et externes du réseau universitaire québécois.

Le Comité des études médicales a étudié au cours de deux séances, les 26 novembre 1981 et 21 janvier 1982, le rapport d'un Comité ad hoc sur les soins d'urgence. Une première séance sous forme d'ateliers et d'une plénière ont permis une étude exhaustive du rapport et aussi de recevoir le président de ce comité. Cependant comme il y avait divergence entre les recommandations des deux comités (le Comité ad hoc et le Comité des études médicales), le Comité administratif a recommandé au Bureau de poursuivre l'étude du rapport, étant donné la pertinence et l'acuité du problème de la dispensation des soins d'urgence.

Le Comité des études médicales a aussi étudié le rapport d'une visite d'information sur la médecine ostéopathique aux États-Unis. Ce rapport a été transmis au Bureau.

B Comité d'examen des titres

Les membres du Comité d'examen des titres sont les docteurs Augustin Roy, Harvey Barkun, Mimi M. Belmonte, Pierre-Paul Demers, Roch-E. Huot, Robert Meilleur, Claude Mercier, Max J. Palayew, Guy Saucier, Florent Thibert et Monsieur Serge De La Rochelle.

Au cours de l'exercice 1981-1982, le Comité s'est réuni à cinq reprises, les 15 mai, 10 juin, 27 août et 3 décembre 1981 et le 18 mars 1982.

En plus des candidatures régulières au permis d'exercice et d'admissibilité aux examens des spécialités, le Comité a étudié les requêtes d'admissibilité aux examens de la Licence du Conseil médical du Canada. 76 certificats d'admissibilité ont été octroyés à des médecins étrangers. 590 certificats d'admissibilité ont été octroyés à des médecins du Québec et 58 certificats d'admissibilité ont été octroyés aux internes et autres.

Le Comité a de plus recommandé l'émission de 26 permis temporaires et restrictifs, selon les articles 34 et 35 de la Loi médicale. Une approbation de stages à l'extérieur du Québec fut recommandée dans 81 cas et 17 cas spéciaux furent étudiés. 379 nouvelles demandes d'admissibilité aux examens de spécialité pour la session 1981-82 ont été reçues par le Comité qui a fait des recommandations au Bureau.

La révision des cas spéciaux en santé communautaire est maintenant terminée et il y a eu deux sessions régulières d'examens oraux, en plus de la session régulière de l'écrit.

Le Comité d'examen des titres a procédé à la nomination ou à la modification des jurys d'examens de spécialité, au fur et à mesure des besoins et des échéances. Un atelier d'information et de mise à jour a été tenu en septembre 1981 avec les membres des jurys des examens écrits, utilisant la technique de questions à choix de réponses, dans le but d'affiner ce mode d'évaluation. Nous aimerions aussi procéder à une rencontre avec les examinateurs des examens oraux. Une telle rencontre est prévue pour l'automne 1982.

Le dossier de la santé communautaire est maintenant inséré dans le système régulier des spécialités et des examens.

En conclusion, grâce à l'appui et à la compréhension de la Direction générale, des autres Services de la Corporation, du docteur André Marchildon qui a rempli les fonctions d'adjoint au Service des études médicales du 1er août 1981 au 28 février 1982, et de tous les membres des Comités des Études médicales et d'Examen des titres, le Service des études médicales a pu accomplir les tâches qui lui incombent. Tout ce travail n'est en fait rendu possible que grâce à loyauté et au labeur constant et efficace des différents secrétariats du Service.

Dr Michel J. Bérard, directeur.

IV Éducation médicale continue

A Activités du Sous-comité d'EMC

Le Sous-comité d'EMC a pour mandat de favoriser et de développer l'éducation continue pour les médecins, d'étudier toute question reliée à ce secteur d'activité, notamment les politiques et orientations de la Corporation dans ce domaine.

Les membres du Sous-comité pour l'année ont été les docteurs Louis Paul Smith, président, Pierre-Paul Demers et Pierre Morency, madame Solange Léonard, de même que les docteurs Michel J. Bérard, André Sindon et François Laramée, secrétaire.

Au cours de l'année, le Sous-comité n'a tenu qu'une seule réunion au cours de laquelle les membres ont d'abord été saisis de l'évolution de l'étude scientifique entreprise par la Corporation sur «L'EMC et les médecins du Québec». Par la suite, les rapports des visites d'agrément en EMC effectuées à la FMSQ et à ses associations affiliées ainsi qu'au secteur d'EMC de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke ont fait l'objet d'une présentation détaillée et ont permis au Sous-comité d'approuver les recommandations formulées par les médecins-visiteurs.

Les membres du Sous-comité ont été invités à étudier également le rapport et les recommandations découlant de la visite d'agrément effectuée à la FMOQ, dans le cadre d'une réunion du Comité des études médicales.

B Activités du Service d'EMC

1 Support de programmes régionaux d'EMC

La Corporation a maintenu, conjointement avec le Service d'éducation de la FMOQ, un support financier pour les programmes d'EMC organisés dans des centres hospitaliers du Nord-Ouest québécois. Un quatrième centre hospitalier s'est récemment ajouté au groupe. Ces programmes sont organisés localement avec le concours de médecins consultants itinérants provenant surtout de centres hospitaliers universitaires de Montréal. Ce programme entre dans sa septième année.

Le programme du Bas-St-Laurent et de la Gaspésie, institué en 1979, a également continué à opérer. Le groupe de la Gaspésie travaille de façon assez autonome, et c'est principalement au sein du Comité du Bas-St-Laurent qu'un des membres du Service a continué à travailler en collaboration très étroite avec des médecins des trois hôpitaux de cette région. Plusieurs réunions du comité (au cours de l'année) ont permis la réalisation de quatre programmes dont un à visée régionale.

La télé-conférence a été utilisée cette année à titre expérimental pour des réunions du Comité et un programme éducatif.

2 Organisation de stages de perfectionnement et de programmes éducatifs

À l'occasion, le Service est appelé à suggérer ou à organiser des programmes ou des stages de perfectionnement soit pour répondre à la démarche personnelle d'un médecin, soit pour rencontrer les exigences d'un règlement comme celui qui concerne le stage de perfectionnement.

Au cours de l'année, une dizaine de médecins ont communiqué ou rencontré un des membres du Service pour discuter de programmes ou de stages. Nous sommes heureux de souligner l'excellente collaboration que nous obtenons des diverses facultés de médecine et des hôpitaux dans la poursuite des solutions aux problèmes qui nous sont soumis.

Pour ce qui est de la réinscription de médecins au Tableau de la Corporation et de l'étude de l'opportunité d'appliquer le règlement concernant le stage de perfectionnement, 24 dossiers ont fait l'objet d'étude et de recommandations au Comité administratif.

3 Service de consultation

Le Service d'EMC maintient un service de consultation à l'intention des médecins qui désirent soumettre quelque problème que ce soit ayant trait à l'éducation continue.

De fréquents appels sont reçus à cet effet entraînant ultérieurement des rencontres et des démarches auprès de milieux d'enseignement ou de centres hospitaliers.

4 Collaboration avec d'autres organismes pour l'organisation ou le support de l'éducation médicale continue

Une collaboration régulière existe avec le Service de formation continue de la FMOQ pour tous les programmes ayant trait à la gériatrie.

L'Association des médecins de langue française, qui maintient le programme d'audio-cassettes Sonomed, et l'Union Médicale du Canada, invitent un membre du Service à participer aux réunions des comités chargés de leur réalisation.

5 Rencontres diverses

Des groupes de visiteurs viennent à l'occasion à la Corporation et chaque service est appelé à faire connaître les fonctions qu'il exerce dans le cadre du mandat de la Corporation.

Le Service a ainsi participé à des rencontres avec des médecins français, des stagiaires venant dans le cadre des échanges France-Québec, des étudiants en administration de la santé et des étudiants en médecine.

Des rencontres ont également eu lieu avec des représentants des fédérations syndicales de médecins, de l'Office des professions de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec et de la Fédération des CLSC.

C Activités reliées à celles du Service des études médicales

Les membres du Service assistent régulièrement aux réunions du Comité des études médicales. À nouveau, ils ont participé à la discussion de documents émanant de l'Office des professions et du Conseil des Universités et à la préparation de mémoires.

Le Service a continué à assumer la représentation de la Corporation sur certains comités de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, notamment le Comité de promotion, le Comité des programmes et le Comité d'admission pour l'internat et la résidence.

Les dossiers spéciaux confiés aux membres du Service ont été menés à terme au cours de l'année (échographie et oncologie clinique).

D Activités reliées à celles du Comité d'inspection professionnelle

1 Participation aux réunions du Comité

D'office, les membres du Service assistent aux réunions du Comité pour prendre connaissance de besoins éducatifs et pour agir comme consultants sur les questions reliées à l'éducation continue ou aux stages de perfectionnement.

2 Organisation d'activités éducatives découlant de recommandations du Comité

a) Individuelles

Au moins dix médecins ont fait l'objet de recommandations ayant trait à des activités éducatives de la part du Comité et pour quatre d'entre eux, des stages de perfectionnement variant entre trois à six mois ont dû être organisés avec le concours de services hospitaliers universitaires. Pour les autres médecins, des recommandations précises ont été faites à l'occasion de rencontres particulières ou une action prochaine est envisagée.

Le Comité a recommandé au Bureau d'imposer un stage de perfectionnement et de limiter l'exercice de deux médecins. Dans les deux cas, la collaboration de ces médecins étant acquise, les stages ont pu s'organiser sans trop de difficultés.

b) Collectives

Un hôpital a été invité à faire appel au Service d'EMC pour organiser ses activités éducatives. Des rencontres y ont eu lieu au terme de cette année et un programme est déjà en voie de réalisation.

E Activités reliées à celles du Comité administratif

Deux médecins ont été référés au Service par le Comité administratif. Pour un, il s'agit d'une demande de réinscription au Tableau après une inactivité professionnelle de près de dix ans; pour l'autre, il s'agit d'un médecin à qui le Comité de discipline a recommandé un stage de perfectionnement. L'action entreprise est actuellement en cours.

F Participation aux activités du Conseil de l'éducation médicale continue du Québec

De nouveau, les membres du Service d'EMC ont été actifs au sein du Conseil de l'EMC du Québec qui groupe, rappelons-le, des représentants de plusieurs organismes médicaux (la FMOQ, la FMSQ, l'AMLFC, l'AMQ, le Collège Royal, le Collège des médecins de famille, la Corporation) et des quatre facultés de médecine du Québec. La Corporation assume la responsabilité de l'infrastructure administrative et du secrétariat du Conseil.

Le Conseil a tenu cinq réunions au cours de l'année dont une de deux jours, à la fin mai, à Val-David.

1 Le Répertoire d'activités éducatives

Pour la quatrième année, et au rythme de deux numéros par année, le Conseil publie un répertoire des activités éducatives formelles organisées par les organismes qui y sont représentés.

Le répertoire, en donnant une vue d'ensemble des activités éducatives, vise à donner aux médecins un instrument de planification, et aux organismes un moyen de coordination. Les frais de publication du répertoire sont répartis entre les divers organismes du Conseil, la Corporation y assumant une part prépondérante.

2 Le Comité permanent sur les activités éducatives du Conseil

Depuis quelques années, le Conseil maintient en activité un comité chargé de planifier les activités du Conseil.

Ce comité travaille actuellement à la publication d'un livret, à l'intention des médecins qui se voient confier des fonctions d'organisation en EMC. Ce livret, sous la forme d'un vade mecum, veut présenter de façon très pratique les principaux éléments à mettre en pratique, notamment sur les plans de l'éducation et de la gestion.

G Autres activités

1 Visites d'agrément

La Corporation, ayant procédé à l'agrément de la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, le secteur d'EMC de cette Université a fait l'objet d'une visite de deux représentants, les docteurs Guy Joron et François Laramée. Un rapport détaillé et des recommandations ont été envoyés à la Faculté, après étude au Sous-comité d'EMC et au Comité des études.

La Corporation a été très heureuse de répondre à une demande émanant des deux grandes fédérations médicales (FMSQ, FMOQ) et de procéder à l'agrément de leurs services de formation médicale continue. Il s'agissait là de deux premières, et les deux médecins du Service ont eu l'occasion soit préalablement à la visite, soit après, de rencontrer et de discuter avec des représentants de chacune des associations de l'une et de l'autre fédération.

2 Étude scientifique sur «L'EMC et les médecins du Québec»

Cette étude est subventionnée par la Corporation et elle est effectuée en collaboration par les docteurs Léon Tétreault (directeur scientifique) et Gilles Pigeon de la Faculté de médecine de Sherbrooke, et les docteurs André Sindon et François Laramée de la Corporation.

Le recueil des données, sous la forme d'entrevues téléphoniques et d'envois de questionnaires, s'est fait au début de l'année et l'étude de ces données est actuellement en cours.

L'année 1982 devrait permettre de se servir des résultats pour éclairer les discussions du Sous-comité d'EMC, pour renseigner l'ensemble des médecins et les organismes qui mettent des programmes sur pied sur les choix des médecins, pour favoriser une EMC adaptée aux besoins et aux désirs des médecins.

3 Représentation auprès d'organismes extérieurs

Un membre du Service représente la Corporation auprès des comités ou organismes extérieurs suivants:

- le Comité d'EMC de la Faculté de médecine de l'Université Laval;
- les Comités d'admission (CAFIR), du programme (COPIR) et de promotion pour l'internat et la résidence de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal;
- le Comité du Québec (région IV) du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada;
- le Sous-comité d'EMC de l'Association des facultés de médecine du Canada;
- le Conseil de rédaction de l'Union Médicale du Canada;
- le Comité d'éducation de l'Association des médecins de langue française du Canada.

Les membres du Service font partie du Club de pédagogie médicale du Québec qui groupe des personnes intéressées aux questions de formation médicale et d'éducation.

4 Participation à des congrès, sessions d'étude, réunions d'information, sessions éducatives

- Réunion du Club de pédagogie médicale, dans le cadre du congrès de l'ACFAS: Sherbrooke, 14 et 15 mai 1981.
- Acupuncture Update 1981: New York, 10 et 11 septembre 1981.
- Ninth Illinois Council on CME Congress: Oak Brook, 12 septembre 1981.
- Congrès de l'Association des facultés de médecine du Canada: Ottawa, 4 au 7 octobre 1981.
- Réunion d'un Study Group on Learning Styles: Ottawa, 8 et 9 octobre 1981.
- Congrès de l'Association des médecins de langue française du Canada: Québec, 19 au 21 novembre 1981.

5 Travaux spéciaux

Comme par les années passées, les membres du Service ont été impliqués comme représentants de la Corporation auprès de certains groupes de médecins ou dans certains dossiers (radiologie, échographie, oncologie, acupuncture). C'est ainsi qu'un des membres du Service a été appelé à travailler certains documents sur la radioprotection avec l'Association des radiologistes du Québec.

Un des membres du Service a également été impliqué dans des visites de certains milieux de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes dans le but de faire un inventaire des ressources à l'intention de médecins aux prises avec ces problèmes.

Dr François Laramée, directeur

Acupuncture

Le 22 décembre 1977, par un amendement à la Loi médicale, l'Assemblée Nationale donnait à la Corporation le pouvoir de réglementer l'exercice de l'acupuncture par des non-médecins.

Au début du printemps 1979, le Bureau de la Corporation adoptait un règlement et le faisait parvenir à l'Office des professions pour qu'il soit présenté au Lieutenant-gouverneur en conseil pour adoption. Selon la procédure habituelle, le règlement fut ensuite publié dans la Gazette officielle pour fins de consultation (30 mai 1979; 5 novembre 1979, version anglaise).

En août 1980, à la demande du Président de l'Office des professions, la Corporation modifia les articles du règlement exigeant un certificat médical de toute personne désirant consulter un acupuncteur non-médecin, pour ne l'exiger que des personnes présentant des signes ou symptômes pouvant laisser croire qu'elles souffrent d'une affection ou maladie.

À l'automne 1981, suite à une rencontre avec la Corporation, la Fédération des acupuncteurs du Québec, qui regroupe quatre des six associations d'acupuncteurs non-médecins du Québec, fit parvenir au Président de l'Office des professions une lettre l'informant qu'elle était d'accord avec le projet de règlement tel que publié dans la Gazette officielle en 1979 et modifié ensuite en août 1980.

Une nouvelle rencontre avec le Président de l'Office des professions eut lieu au début de mars 1982. Cette fois, il demanda que la définition de l'acupuncture apparaissant au règlement soit modifiée ainsi que la formation exigée des acupuncteurs non-médecins. Après considération de ces demandes, la Corporation décida de maintenir sa position antérieure.

Au 31 mars 1982, le règlement n'est toujours donc pas adopté. Le Ministre responsable de l'application du Code des professions et celui des Affaires sociales ont été personnellement informés de cette situation.

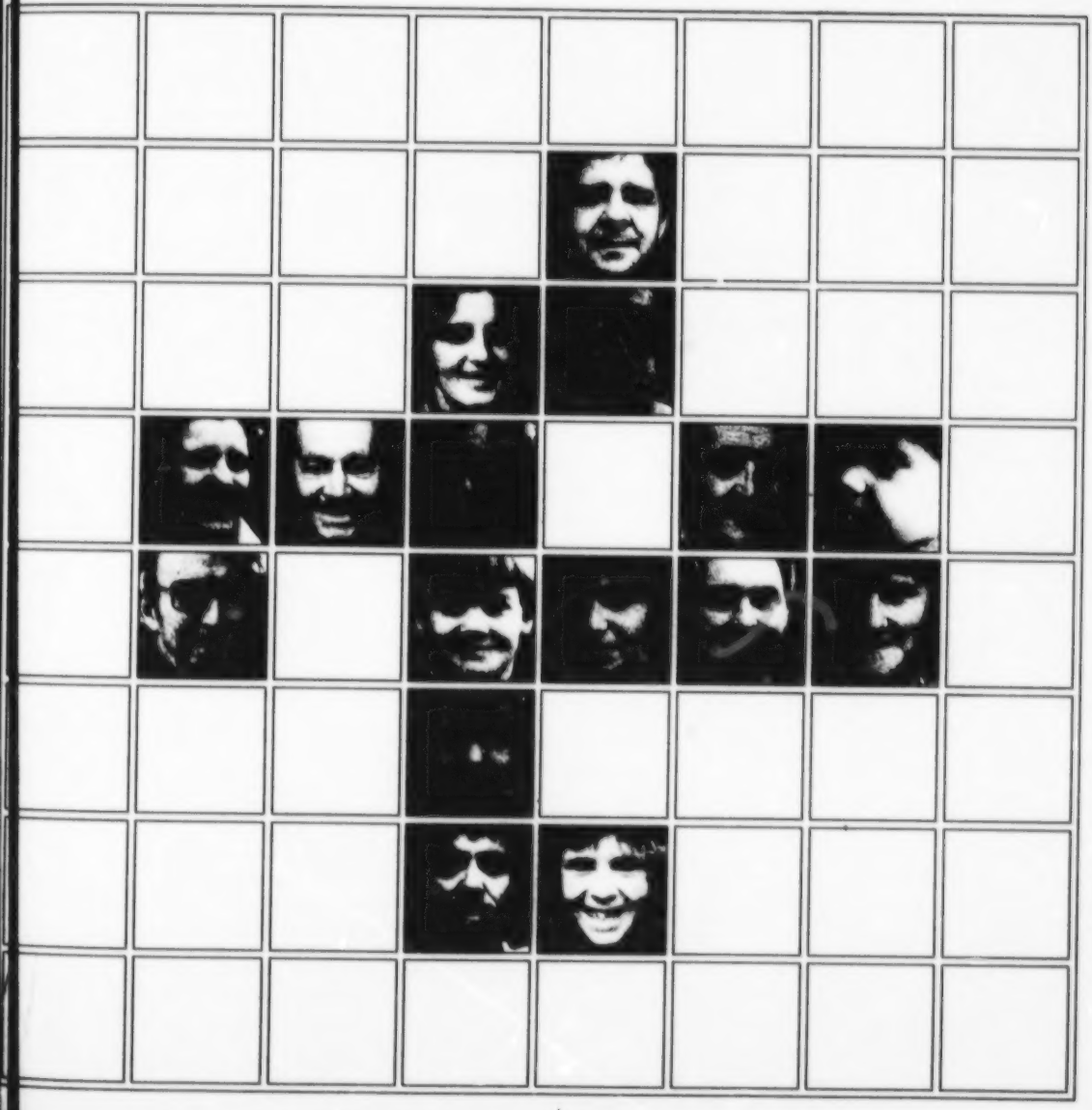
Les démarches entreprises l'an dernier auprès du Ministre de l'Éducation, pour qu'il sévisse auprès des cinq écoles d'acupuncture fonctionnant sans permis de son ministère, sont restées sans réponse.

Par ailleurs, la Commission sur la Santé et la Sécurité au Travail, qui rémunérait les acupuncteurs non-médecins pour les actes posés chez les accidentés du travail, a modifié sa position suite aux représentations de la Corporation.

Tel que mentionné aux derniers rapports annuels, la Corporation se trouve toujours dans l'impossibilité d'assumer, dans le domaine de l'acupuncture, le mandat de protection du public, tel qu'il lui a été confié par le législateur en 1977.

Dr André Sindon

Rapport du Service de la répression de l'exercice illégal de la médecine



Rapport du Service de la répression de l'exercice illégal de la médecine

Le Service de la répression de l'exercice illégal de la médecine est composé de MM. Roger C. Lévesque, directeur, Albert Jutras et Benoît Robitaille, commissaires-enquêteurs.

Le secrétariat de notre service cumule aussi, depuis quelques années, les fonctions du secrétariat du Comité de discipline.

Activités

Enquêtes complétées 271
199 plaintes reçues
51 plaintes déposées comprenant 116 chefs d'accusation
20 dossiers fermés
1 plainte retenue pour fins d'injonction

Au cours de l'année, 68 nouveaux dossiers furent ouverts; 38 en pratique illégale et 30 se rapportant à des demandes d'assistance du bureau du Syndic.

Poursuites complétées 318
243 verdicts de culpabilité
9 verdicts de non-culpabilité
53 chefs d'accusation ont été retirés
12 chefs d'accusation ont été renvoyés
1 chef d'accusation a été annulé

Nous croyons qu'il serait opportun de souligner que plus de la moitié des causes que nous avons perdues l'ont été parce qu'un médecin est venu témoigner en faveur de l'intimé et qu'en ce qui concerne les douze chefs d'accusation renvoyés, il s'agit de causes non jugées puisque la Corporation s'est vue dans l'impossibilité de faire sa preuve, son témoin principal ayant déménagé dans une autre province et étant par conséquent devenu non contraignable.

Poursuites intentées
51 plaintes déposées contenant 116 chefs d'accusation

Amendes imposées	
Pénal	$81 200
Outrage	nil
De surplus par novo	600
Total	$81 800

Amendes perçues	
Pénal	$43 771,51
Outrage	nil
Procès de novo	10 200
Total	$53 971,51

Amendes perdues	
Prison	$2 828,49
Procès de novo	7 500
Total	$10 328,49

Amendes à percevoir	*Avant 81-82*	*81-82*
Pénal	$29 550	$75 400
Outrage	18 900	nil
Procès de novo	4 000	600
Total	$52 450	$76 000

Nos statistiques démontrent que le volume de travail effectué par notre service demeure à peu près constant, toutefois on constate que le bureau du Syndic fait de plus en plus appel à nos services en vue de l'aider à compléter certaines enquêtes touchant la publicité et le comportement de certains médecins.

On se souviendra que l'an dernier nous avions déposé une requête pour jugement déclaratoire devant la Cour supérieure du Québec contestant une décision du ministère de la Justice en vertu de laquelle il s'attribuait les amendes imposées à la suite de condamnations pour outrage au tribunal; or, ce dossier a franchi une première étape lorsque la cour a décrété que ces amendes devaient revenir à la Corporation. Toutefois, le ministère, qui doit sans doute être à court de fonds, ne veut pas démordre et conteste ce verdict.

L'an dernier, nous étions heureux de vous dire que nous envisagions l'avenir avec un certain optimiste. En dépit d'une loi peu efficace nous avions quand même réussi à arrêter un certain nombre de charlatans qui opéraient des commerces importants. Nous bénéficions d'une meilleure presse. Le public en général et les tribunaux en particulier semblaient mieux comprendre les buts que nous poursuivions et nous témoignaient une certaine sympathie. Cette année, nous devons vous dire notre inquiétude face à l'attitude du procureur général et du ministère chargé de l'application du Code des professions. En effet, le procureur général nous laisse entendre que dorénavant il n'autorisera plus de procédures en injonctions, les jugeant un moyen exhorbitant dans l'application des lois professionnelles. En agissant de la sorte, il nous prive du seul moyen qui nous offrait un semblant d'efficacité pour combattre le charlatanisme et il limite nos recours à des moyens tout à fait inefficaces et désuets.

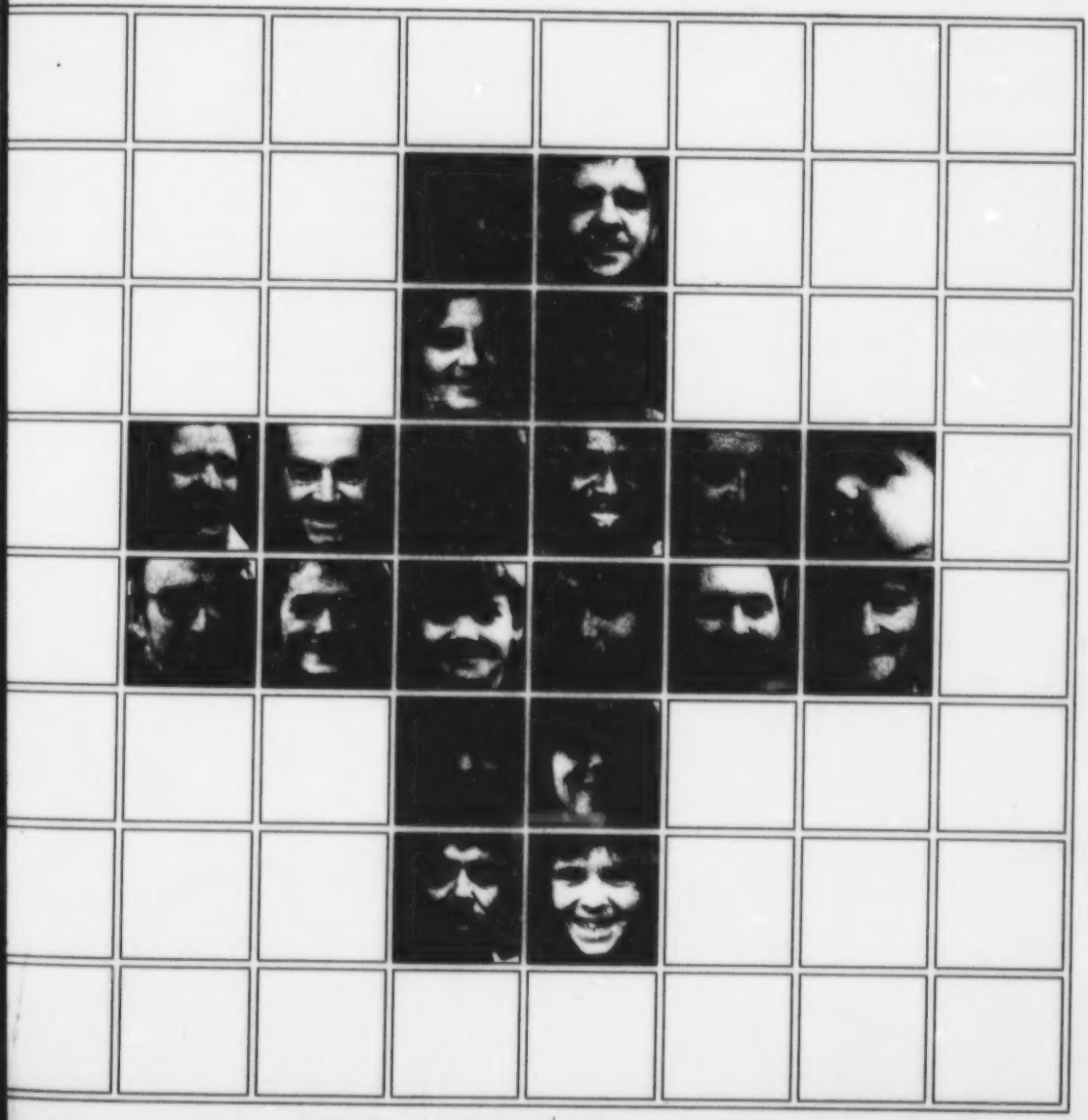
Nous tenons à souligner le fait qu'un plus grand nombre de plaintes nous proviennent maintenant de médecins. Ce qui nous étonne cependant c'est de constater que dans la plupart de ces cas, ces plaintes concernent des professionnels d'autres corporations qui outrepassent le champ d'exercice que leur définit leur loi alors que l'on se ferme les yeux sur les activités de véritables charlatans qui opèrent au grand jour et, ce qui est encore plus surprenant, c'est de voir certains médecins venir témoigner en faveur de charlatans dans des poursuites intentées par la Corporation.

Au cours de la prochaine année, nous entendons poursuivre le travail déjà entrepris et utiliser au maximum les moyens qui nous restent. De concert avec certains autres organismes chargés eux aussi de la protection du public, nous espérons pouvoir au moins contenir la progression du charlatanisme dans notre province, limiter les dégâts et mettre un terme aux activités de certains d'entre eux.

Roger C. Lévesque, directeur

États financiers

Rapport des vérificateurs



États financiers

Rapport des vérificateurs

Au Président
et aux Administrateurs

Nous avons vérifié le bilan de la «CORPORATION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS DU QUÉBEC» au 31 mars 1982 ainsi que l'état des revenus et dépenses et l'état de l'avoir des membres de l'exercice terminé à cette date. Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues et a comporté par conséquent les sondages et autres procédés que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances.

À notre avis, ces états financiers présentent fidèlement la situation financière de la Corporation au 31 mars 1982 ainsi que les résultats de ses opérations pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables énoncés à la note 2, appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

VIAU, ROBIN & Associés
Comptables agréés

Le 5 mai 1982

Bilan au 31 mars 1982

Actif

Actif à court terme	1982	1981
Dépôts à terme	1 684 868	1 459 680
Débiteurs	82 894	91 937
Intérêts courus	178 186	36 245
Frais payés d'avance	35 507	37 575
Encaissements sur obligations	4 971	
	1 986 426	1 625 437
Placements, au coût		
Obligations, valeur nominale de $5 000, 6%, échéant le 1er janvier 1983 (valeur du marché $4 650; $4 200 en 1981)	4 971	4 971
Encaissements disponibles à court terme	4 971	
		4 971
	$1 986 426	1 630 408

Passif et Avoir des membres

Passif à court terme	**1982**	**1981**
Découvert de banque	347 207	207 939
Comptes-fournisseurs	21 285	100 857
Revenus perçus par anticipation (Note 3)	937 540	889 505
	1 306 032	1 198 301
Avoir des membres		
	680 394	432 107
	$1 986 426	**1 630 408**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Avoir des membres de l'exercice terminé le 31 mars 1982

	1982	1981
Solde au début	$432 107	283 502
Plus:		
Excédent des revenus sur les dépenses	248 287	148 605
Solde à la fin	**$680 394**	**432 107**

Revenus et dépenses de l'exercice terminé le 31 mars 1982

Revenus	1982	1981
Cotisations	$3 406 380	3 094 042
Cartes de stage de formation	103 300	101 100
Inscriptions et admissions à la pratique	135 400	133 600
Immatriculations des étudiants	16 050	16 100
Examens	153 275	172 495
Requêtes	21 190	21 000
Amendes (exercice illégal)	47 746	49 824
Placements	460 516	271 777
Ventes de publications	21 610	23 820
Autres	62 728	63 528
Total des revenus	**$4 428 195**	**3 947 288**
Dépenses		
1 Le bureau et les comités		
Bureau	23 413	22 482
Administratif	6 763	8 064
Discipline	15 898	9 003
Études médicales	8 512	4 055
Examen des plaintes	21 878	17 052
Examen des titres	4 858	7 417
Inspection professionnelle	15 425	12 605
Finances	1 301	
Législation	550	739
Mortalité périnatale	5 685	2 060
Enseignement médical continu	728	2 191
Normes et critères d'agrément	3 147	5 002
Santé communautaire	1 183	5 163
Oncologie	3 015	5 100
	112 356	100 933
2 Recherches et projets spéciaux	53 828	42 003
3 Salaires et avantages sociaux		
Salaires	2 185 832	1 921 007
Avantages sociaux	413 566	337 751
	2 599 398	2 258 758
4 Frais de déplacement et de séjour	239 236	231 986

5 Études médicales		
Frais d'examens	105 123	87 038
Frais d'agrément	5 329	18 032
	110 452	105 070
6 Éducation médicale continue	23 725	37 022
7 Honoraires professionnels		
Contentieux	160 672	157 945
Autres	15 280	14 090
	175 952	172 035
8 Frais d'expertises		
Inspection professionnelle, Syndic, Comité de discipline et Répression de l'exercice illégal	85 125	61 126
9 Frais généraux		
Fournitures de bureau	39 869	44 663
Frais bancaires	259	345
Frais de communication	71 771	61 917
Frais de poste	66 198	45 343
Location et entretien de l'équipement	26 951	23 284
Frais d'imprimerie et de photocopie	163 602	180 021
Assurances	3 933	4 235
Loyer	230 708	148 222
Taxes	25 559	28 540
Frais d'entretien (locaux et mobilier)	9 299	13 164
Documentation et informatique	33 008	33 214
Frais de traduction	2 712	4 746
Assistance financière	4 400	4 900
Cotisations et affiliations	24 728	20 364
Acquisitions de mobilier et d'équipement	37 045	131 242
Aménagement des locaux	3 671	21 262
Autres	36 123	24 288
	779 836	789 748
Total des dépenses	**4 179 908**	**3 798 681**
Excédent des revenus sur les dépenses	**$ 248 287**	**148 605**

Notes complémentaires au 31 mars 1982

Note 1 Statut et nature des activités

La Corporation Professionnelle des Médecins du Québec est constituée en vertu d'une loi spéciale du Gouvernement du Québec. Elle a pour but essentiel de s'assurer de la compétence de ses membres en vue de la protection et de l'intérêt du public.

Note 2 Énoncé des conventions comptables

a) Les revenus et les dépenses sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

b) Les coûts des immobilisations acquises durant l'exercice sont imputés aux dépenses.

Note 3 Revenus perçus par anticipation	1982	1981
Cotisations	$858 790	829 980
Cartes de stage de formation	57 600	49 200
Examens de spécialités	21 150	10 225
Autres		100
	$937 540	889 505

Note 4 Bail à long terme

La corporation est engagée, d'après un bail à long terme échéant le 30 avril 1984, à verser un loyer total de $225 310 pour ses locaux. Le bail comporte une clause d'indexation.

La dépense de loyer pour l'exercice terminé le 31 mars 1982, s'élève à $230 708 ($148 222 en 1981). Les loyers pour les deux prochains exercices s'établissent comme suit;

1983	$112 655
1984	$112 655

Note 5 Chiffres de l'exercice précédent

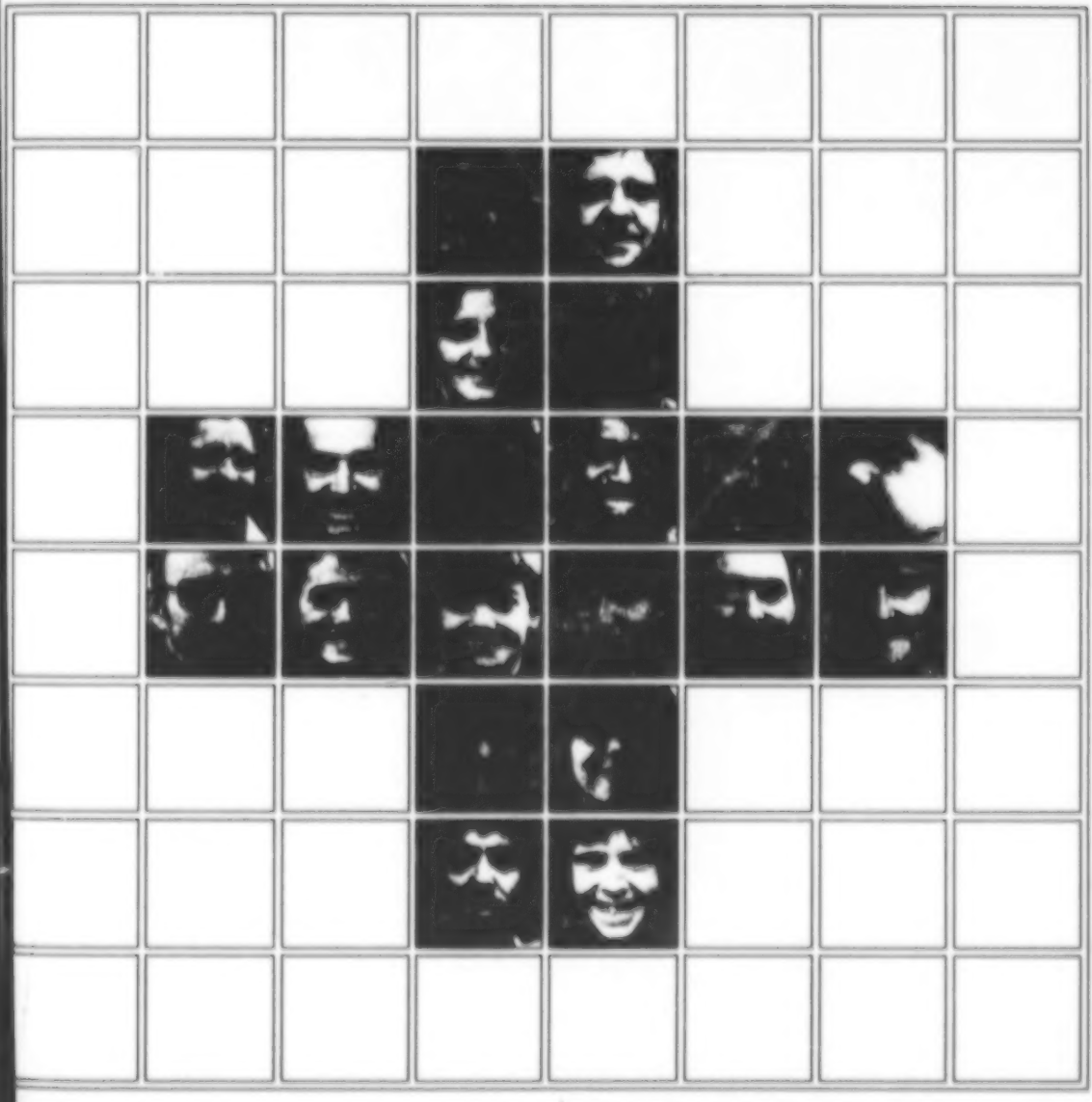
Certaines données correspondantes fournies pour l'exercice précédent ont été reclassées en fonction de la présentation adoptée pour le présent exercice.

Note 6 Exigences réglementaires de l'exercice terminé le 31mars 1982

Répartition des dépenses de 1981/82 relatives à quatre fonctions:

	Inspection professionnelle	*Syndic/ discipline*	*Éducation médicale continue*	*Reconnaissance de l'équivalence des diplômes étrangers*
Salaires	$456 387	413 355	149 978	40 126
Avantages sociaux	86 257	78 124	28 346	7 584
Frais de déplacement et de séjour	46 260	7 774	9 070	418
Comités	13 688	34 191	615	3 994
Frais d'expertises et d'enquêtes	40 348	27 888	—	—
Contentieux	—	33 937	—	—
Activités éducatives	—	—	18 769	—
	$642 940	595 269	206 778	52 122

Statistiques



Statistiques

Tableau I
Généralités

Tableau II
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1982, selon leur pays d'origine

Tableau III
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1982, selon le lieu d'obtention de leur diplôme

Tableau IV
Répartition des médecins omnipraticiens inscrits au Tableau au 1er janvier 1982, par région administrative

Tableau V
Répartition des médecins certifiés spécialistes inscrits au Tableau au 1er janvier 1982, par région administrative et par spécialité

Tableau VI
Répartition des femmes médecins certifiées spécialistes inscrites au Tableau au 1er janvier 1982, par région administrative et par spécialité

Tableau VII
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1982, selon la langue principale de travail et le type d'exercice pour la communauté urbaine de Montréal et la communauté urbaine de Québec

Tableau VIII
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1982, selon leur principale activité professionnelle (source: questionnaire annuel 1981-1982)

Tableau IX
Âge moyen des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1982 ayant répondu au questionnaire annuel 1981-1982, selon la spécialité

Tableau X
Variations au Tableau pour l'année 1981

Tableau XI
Évolution des effectifs médicaux du Québec de 1973 à 1982

Tableau I

Généralités

Au 1er janvier 1982, le Tableau de la Corporation comptait 13 694 inscriptions, soit une augmentation nette de 499 médecins (3,8%) par rapport au 1er janvier 1981.

Répartition des inscriptions

A	Selon le sexe	
	2 074 femmes	(15,1%)
	11 620 hommes	(84,9%)
B	Selon la langue dans laquelle le médecin réclame sa correspondance	
	10 698 français	(78,1%)
	2 996 anglais	(21,9%)
C	Selon le type d'exercice	
	1 048 résidents*	(7,7%)
	5 891 omnipraticiens	(43,0%)
	6 755 spécialistes	(49,3%)
	*détenteurs d'une carte de stage émise par la Corporation	
D	Selon le type de permis	
	13 568 permis réguliers	
	62 permis temporaires (Loi 101, article 37)	
	17 permis temporaires (Loi 252, article 34)	
	47 permis restrictifs (Loi 252, article 35)	

Tableau II

Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1982, selon leur pays d'origine

Pays d'origine		Nombre de médecins
Afghanistan		1
Afrique du Sud		12
Albanie		1
Algérie		7
Allemagne de l'Ouest		64
Argentine		28
Australie		8
Autriche		18
Barbades		6
Belgique		64
Bermudes		3
Birmanie		1
Bolivie		3
Brésil		6
Bulgarie		20
Cameroun		3
Canada		11 060
Province de Québec	10 133	
Autres provinces	927	
Chili		21
Chine		48
Chypre		1
Colombie		14
Congo		3
Corée du Sud		7
Costa Rica		1
Côte d'Ivoire		1
Cuba		4
Dahomey		1
Danemark		2
Écosse		11
Égypte		223
Espagne		62
États-Unis		172
Éthiopie		2
France		170
Ghana		6
Grèce		43
Grenade		2
Guatemala		3

Guyane	3
Haïti	182
Hollande	14
Hong Kong	18
Hongrie	98
Île Maurice	10
Îles Fidji	1
Indes	58
Indonésie	6
Irak	16
Iran	35
Irlande	30
Israël	24
Italie	51
Jamaïque	8
Japon	4
Kamputchea	5
Kenya	6
Laos	2
Liban	111
Lithuanie	3
Luxembourg	2
Madagascar	2
Malaisie	2
Malte	3
Maroc	27
Martinique	4
Mexique	22
Nicaragua	4
Nouvelle-Zélande	4
Ouganda	5
Pakistan	9
Panama	1
Paraguay	3
Pérou	10
Philippines	38
Pologne	98
Portugal	12
République Dominicaine	13
Rhodésie	2
Roumanie	102
Royaume-Uni	132
Salvador	1
Sénégal	2
Singapour	2
Sri Lanka	2
Suède	4
Suisse	15
Surinam	1
Syrie	61
Taiwan	5
Tanganyika	1
Tanzanie	1
Tchécoslovaquie	59
Thaïlande	1
Trinidad-Tobago	22
Tunisie	5
Turquie	33
Ukraine	7
U.R.S.S.	29
Uruguay	8
Vénézuéla	2
Vietnam	108
West Indies	7
Yougoslavie	36
Total	**13 694**

Tableau III
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1982, selon le lieu d'obtention de leur diplôme

Canada		
Québec		
Laval	4 306	
McGill	1 552	
Montréal	4 114	
Sherbrooke	660	10 632
Autres provinces		958
Total Canada		**11 590** (84,6%)
États-Unis d'Amérique		**106** (0,8%)
Autres pays		**1 998** (14,6%)
Total général		**13 694**

Tableau IV
Répartition des médecins omnipraticiens inscrits au Tableau au 1er janvier 1982, par région administrative

Région administrative	Nombre de médecins omnipraticiens
01 Bas-Saint-Laurent — Gaspésie	162
02 Saguenay — Lac-Saint-Jean	182
03 Québec	1 002
04 Trois-Rivières	307
05 Cantons-de-l'Est	215
06 Montréal	3 088
07 Outaouais	177
08 Nord-Ouest	90
09 Côte-Nord	73
10 Nouveau-Québec	11
Total Québec	**5 307**
Hors du Québec	**584**
Total général	**5 891**

Tableau V
Répartition des médecins certifiés spécialistes inscrits au Tableau au 1er janvier 1982, par région administrative et par spécialité

	01 Bas-Saint-Laurent Gaspésie	02 Saguenay Lac-Saint-Jean	03 Québec	04 Trois-Rivières	05 Cantons-de-l'Est	06 Montréal (périphérie)	07 Outaouais	08 Nord-Ouest québécois	09 Côte-Nord	10 Nouveau-Québec	Hors du Québec	Totaux
Allergie			4	1	2	35					7	49
Anatomo-pathologie	2	7	42	7	10	130	3	1			23	225
Anesthésie-Réanimation	4	14	101	28	24	265	6	2	3		58	505
Biochimie médicale		1	11		2	15	1				3	33
Cardiologie	3	7	52	12	12	187	4	1			25	303
Chirurgie cardio vasc. et thoracique	1	2	8		2	24	1				10	48
Chirurgie générale	20	26	120	39	35	396	18	12	6	1	63	734
Chirurgie orthopédique	10	13	48	13	12	153	5	5	1		30	290
Chirurgie plastique	1	2	14	2	4	61	2				8	94
Chirurgie thoracique		3	5		1	20					5	34
Dermatologie	2	3	20	4	3	89			1		10	132
Électro-Encéphalographie	2	1	21	2	6	62					6	100
Endocrinologie	1	3	22	2	6	92					12	138
Gastro-Entérologie	2	3	21	3	9	84					10	132
Gynécologie		2	3			15					1	21
Gynécologie-Obstétrique	6	9	66	21	19	232	6	3			42	404
Hématologie	2	3	22	3	7	97	2				11	147
Hygiène et Santé publiques	1	2	25	5	2	39	1				1	76
Médecine interne	3	5	99	17	32	464	7	1			82	710
Médecine nucléaire			9	1	5	28					4	47
Microbiologie médicale	1	1	17		5	63					6	93
Néphrologie		2	16	2	7	72					11	110
Neurochirurgie			8	1	4	40	1				8	62
Neuro-psychiatrie			2			6					1	9
Neurologie	2	2	20	2	10	97	1				20	154
Obstétrique			1	1		35						37
Ophtalmologie	5	5	51	10	13	154	2	1			28	269
Oto-Rhino-Laryngologie	7	9	49	15	12	120	2				14	228
Pathologie clinique	1	2		1		2						6
Pédiatrie	5	10	65	19	25	332	8	5	2	1	43	515
Physiatrie		2	17	2	1	38	1				6	67
Pneumologie	5	1	31	5	5	109	1				15	172
Psychiatrie	5	8	105	17	18	528	11	3	1		85	781
Radiologie diagnostique	8	9	69	19	20	273	7	1	2		52	460
Radiothérapie		1	26	2	5	67	3	1	1		6	112
Rhumatologie			10	3	5	38					7	63
Santé communautaire	3	2	32	1	6	55	1		1		2	103
Urologie	3	3	23	6	8	87	2	1			22	155
Total général	**105**	**183**	**1 255**	**288**	**337**	**4 604**	**104**	**37**	**18**	**2**	**737**	**7 618**

5 916 médecins détiennent un certificat de spécialiste,
815 médecins en détiennent deux,
24 médecins en détiennent trois.

6 755 médecins détiennent 7 618 certificats de spécialiste.

Tableau VI
Répartition des femmes médecins certifiées spécialistes inscrites au Tableau au 1er janvier 1982, par région administrative et par spécialité

	01 Bas-Saint-Laurent Gaspésie	02 Saguenay Lac-Saint-Jean	03 Québec	04 Trois-Rivières	05 Cantons-de-l'Est	06 Montréal (périphérie)	07 Outaouais	08 Nord-Ouest québécois	09 Côte-Nord	10 Nouveau-Québec	Hors du Québec	Totaux
Allergie						5						5
Anatomo-pathologie		1	3			23					7	34
Anesthésie-Réanimation			8	1	2	41					13	65
Biochimie médicale					1	4	1					6
Cardiologie			2			5						7
Chirurgie cardio-vasc. et thoracique												0
Chirurgie générale		1				11		1			1	14
Chirurgie orthopédique						1						1
Chirurgie plastique						4					2	6
Chirurgie thoracique												0
Dermatologie			4			31					1	36
Électro-Encéphalographie						12						12
Endocrinologie	1		2	1		15					2	21
Gastro-Entérologie			3			1					1	5
Gynécologie												0
Gynécologie-Obstétrique			4		1	15					3	23
Hématologie			2		1	17					4	24
Hygiène et Santé publiques		1	5			13						19
Médecine interne			2			20	1				6	29
Médecine nucléaire						4						4
Microbiologie médicale			5		1	17					3	26
Néphrologie					1	7						8
Neurochirurgie					1	1						2
Neuro-psychiatrie												0
Neurologie					1	13	1				2	17
Obstétrique												0
Ophtalmologie	1		6			20					2	29
Oto-Rhino-Laryngologie					2	3						5
Pathologie clinique												0
Pédiatrie	1		7	2	5	75	1	2			11	104
Physiatrie						7						7
Pneumologie						9					1	10
Psychiatrie			12	1	2	83	1	1			8	108
Radiologie diagnostique			4	1	3	36					8	52
Radiothérapie			1			5						6
Rhumatologie				1	1	6					2	10
Santé communautaire			7		1	16	1					25
Urologie												0
Total général	**3**	**3**	**77**	**7**	**23**	**520**	**6**	**4**	**0**	**0**	**77**	**720**

Tableau VII
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1982, selon la langue principale de travail et le type d'exercice pour la communauté urbaine de Montréal et la communauté urbaine de Québec

Communauté urbaine de Montréal	Francophones	Anglophones	Total
Omnipraticiens	1 288	526	1 814
Spécialistes	2 069	1 223	3 292
Résidents	410	205	615
Total	**3 767**	**1 954**	**5 721**
Communauté urbaine de Québec			
Omnipraticiens	534	7	541
Spécialistes	881	8	889
Résidents	167	1	168
Total	**1 582**	**16**	**1 598**

Tableau VIII
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1982, selon leur principale activité professionnelle (source: questionnaire annuel 1981-1982)

	Bas-Saint-Laurent 01 Gaspésie	Saguenay 02 Lac-Saint-Jean	03 Québec	04 Trois-Rivières	05 Cantons-de-l'Est	06 Montréal (périphérie)	07 Outaouais	08 Nord-Ouest québécois	09 Côte-Nord	10 Nouveau-Québec	Hors du Québec	Total	Pourcentage
Exercice se rapportant directement aux soins prodigués aux malades	214	276	1 512	457	388	5 321	213	102	71	11	680	9 245	76,0
Résidents ou moniteurs			196		91	761					200	1 248	10,3
Administration	7	7	74	15	16	153	2	3		1	53	331	2,7
Médecine industrielle	1	7	28	4	4	88	2	1	2		13	150	1,2
Enseignement			31	1	8	53	1				12	106	0,9
Recherche			39	1	11	181					63	295	2,4
Autres activités	9	11	74	12	12	195	12	3	2		42	372	3,1
Retraite — maladie — autres raisons	7	3	82	16	14	226	4	2	2		52	408	3,4
Médecins ayant répondu au questionnaire*	238	304	2 036	506	544	6 978	234	111	77	12	1 115	12 155	100,0
Sans réponse	30	29	253	52	54	922	32	17	14	1	135	1 539	
Total général	**268**	**333**	**2 289**	**568**	**568**	**7 900**	**266**	**126**	**91**	**13**	**1 250**	**13 694**	
Pourcentage	**2,0**	**2,4**	**16,7**	**4,1**	**4,4**	**57,7**	**1,9**	**0,9**	**0,7**	**0,1**	**9,1**	**100,0**	

*88,8% des médecins ont répondu au questionnaire portant sur leurs activités professionnelles.

Tableau IX
Âge moyen des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1982 ayant répondu au questionnaire annuel 1981-1982, selon la spécialité

Spécialité	Âge moyen
Allergie	40,2
Anatomo-pathologie	47,6
Anesthésie-Réanimation	49,3
Biochimie médicale	47,2
Cardiologie	42,7
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	42,6
Chirurgie générale	49,4
Chirurgie orthopédique	45,5
Chirurgie plastique	43,2
Chirurgie thoracique	54,6
Dermatologie	42,3
Électro-Encéphalographie	46,6
Endocrinologie	40,6
Gastro-Entérologie	41,6
Gynécologie	65,0
Hématologie	41,9
Hygiène et Santé publiques	64,1
Médecine interne	48,0
Médecine nucléaire	45,8
Microbiologie médicale	46,6
Néphrologie	37,6
Neurochirurgie	46,8
Neuro-psychiatrie	71,8
Neurologie	42,2
Obstétrique	63,5
Obstétrique-Gynécologie	45,9
Ophtalmologie	43,0
Oto-Rhino-Laryngologie	47,5
Pathologie clinique	65,0
Pédiatrie	45,5
Physiatrie	47,1
Pneumologie	50,9
Psychiatrie	45,3
Radiologie diagnostique	43,3
Radiothérapie	43,1
Rhumatologie	41,8
Santé communautaire	40,8
Urologie	47,3
• Spécialistes	47,0
• Omnipraticiens	40,7
• Résidents	27,6
• Moyenne générale pour l'ensemble des médecins de la province de Québec	42,8

Tableau X
Variations au Tableau pour l'année 1981

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Total au 31-12-81	Total période correspondante en 1980
Additions														
a) permis émis	11	17	15	10	12	446	74	25	16	31	13	22	692	656
b) réinscriptions	8	3	2	1	3	4	11	2	3	5	3	10	55	58
Soustractions														
c) décès	4	4	4	4	4	16	7	7	8	4	3	2	67	75
d) radiations	2	1	1	1	2	32	6	6	23	22	79	6	181	211
Variation nette	+13	+15	+12	+6	+9	+402	+72	+14	−12	+10	−66	+24	+499	+428

Tableau XI
Évolution des effectifs médicaux du Québec de 1973 à 1982

	1-1-73	1-1-74	1-1-75	1-1-76	1-1-77	1-1-78	1-1-79	1-1-80	1-1-81	1-1-82
Nombre total d'inscriptions au Tableau	**9 063**	**9 692**	**10 313**	**10 858**	**11 368**	**11 822**	**12 275**	**12 767**	**13 186**	**13 694**
Répartition des médecins										
a — selon le sexe										
femmes	588	699	860	998	1 158	1 328	1 483	1 672	1 858	2 074
	(6,5%)	*(7,2%)*	*(8,3%)*	*(9,2%)*	*(10,2%)*	*(11,2%)*	*(12,1%)*	*(13,1%)*	*(14,1%)*	*(15,1%)*
hommes	8 495	8 993	9 453	9 860	10 210	10 494	10 792	11 095	11 337	11 620
	(93,5%)	*(92,8%)*	*(91,7%)*	*(90,8%)*	*(89,8%)*	*(88,8%)*	*(87,9%)*	*(86,9%)*	*(85,9%)*	*(84,9%)*
b — selon la langue dans laquelle le médecin réclame sa correspondance										
français	7 027	7 452	7 862	8 260	8 617	9 033	9 468	9 896	10 285	10 698
	(77,4%)	*(76,9%)*	*(76,2%)*	*(76,1%)*	*(75,8%)*	*(76,4%)*	*(77,1%)*	*(77,5%)*	*(77,9%)*	*(78,1%)*
anglais	2 056	2 240	2 451	2 598	2 751	2 789	2 807	2 869	2 910	2 996
	(22,6%)	*(23,1%)*	*(23,8%)*	*(23,9%)*	*(24,2%)*	*(23,6%)*	*(22,9%)*	*(22,5%)*	*(22,1%)*	*(21,9%)*
c — selon le type d'exercice										
— résidents	948	931	950	998	957	974	918	918	955	1 048
	(10,4%)	*(9,6%)*	*(9,2%)*	*(9,1%)*	*(8,4%)*	*(8,2%)*	*(7,5%)*	*(7,2%)*	*(7,2%)*	*(7,7%)*
— omnipraticiens	3 347	3 690	3 997	4 225	4 579	4 850	5 180	5 463	5 682	5 891
	(36,9%)	*(38,1%)*	*(38,8%)*	*(38,9%)*	*(40,3%)*	*(41,0%)*	*(42,2%)*	*(42,8%)*	*(43,1%)*	*(43,0%)*
— spécialistes	4 788	5 071	5 366	5 645	5 832	5 998	6 177	6 386	6 558	6 755
	(52,7%)	*(52,3%)*	*(52,0%)*	*(52,0%)*	*(51,3%)*	*(50,8%)*	*(50,3%)*	*(50,0%)*	*(49,7%)*	*(49,3%)*
d — médecins hors du Québec (inscrits au Tableau)	377	482	598	674	737	811	1 017	1 126	1 171	1 250
	(4,1%)	*(5,0%)*	*(5,8%)*	*(6,2%)*	*(6,5%)*	*(6,9%)*	*(8,3%)*	*(8,8%)*	*(8,9%)*	*(9,1%)*
e — âge moyen	44,6	44,0	43,6	43,2	42,7	42,6	42,7	42,8	42,8	42,8